

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST
U DĚTÍ
COMMUNICATION DISORDER OF CHILDREN**

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-2014

Autor:

Anna Kozlovská

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
71	5	4	5	32	11+CD

V Liberci dne: 20. června 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna KOZLOVSKÁ**
Osobní číslo: **P09000111**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost u dětí**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí ve věku od 3-6 let v běžné mateřské škole.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Anamnéza, Orientační logopedické vyšetření

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- BRIERLEY, J. 7 prvních let života rozhoduje. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-109-6.
KLENKOVÁ, J. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
KRAHULCOVÁ, B. Dyslalie-patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.
LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
LECHTA, V. a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
TOMICKÁ, V. Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-106-6.
VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika ? vychovatelství. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2008. ISBN 978-80-7372-306-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Václava Tomická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **22 -04- 2011**

Čestné prohlášení

Název práce: Narušená komunikační schopnost u dětí
Jméno a příjmení autora: Anna Kozlovská
Osobní číslo: P09000111

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 20. června 2012

Anna Kozlovská

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Václavě Tomické, Ph.D. za její trpělivost, cenné rady a konstruktivní připomínky.

Děkuji také všem rodičům, kteří mi poskytli anamnestický rozhovor a dali souhlas k orientačnímu logopedickému vyšetření svého dítěte. Bez jejich ochoty a spolupráce by tato bakalářská práce nemohla být sepsána.

V Liberci dne: 20. června 2012

Název bakalářské práce: Narušená komunikační schopnost u dětí

Jméno a příjmení autora: Anna Kozlovská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí. Cílem práce bylo zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole vesnického typu v Zásadě. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která na základě studia odborných zdrojů objasňovala a popisovala pojmy z oblasti ontogeneze lidské řeči, narušené komunikační schopnosti a předškolního vzdělávání. Praktická část bakalářské práce přinesla výsledky průzkumu, které byly realizovány pomocí anamnézy a orientačního logopedického vyšetření. Zjišťováno bylo, kolik procent dětí v dané mateřské škole bude mít narušenou komunikační schopnost a o jaký nejčastější typ narušené komunikační schopnosti se bude jednat. Výsledky ukázaly, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje u 54 % dětí a nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti je dyslalie. Zjištění vyústila v navrhovaná opatření v oblasti důležitosti včasné logopedické prevence u dětí předškolního věku, vyššího vzdělávání pedagogů v oboru logopedie a požadavku na rodiče, aby své dítě skrze četbu, hru a zpívání rozvíjeli v řečovém projevu.

Klíčová slova: mluvní orgány, ontogeneze řeči, narušená komunikační schopnost, předškolní věk, školní zralost, slovní zásoba, artikulační obratnost, řečový projev

Bachelor thesis title: Communication disorders of Children

Author's name and surname: Anna Kozlovská

Academic year of bachelor thesis submission: 2011/2012

Bachelor thesis mentor: PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

Annotation:

This thesis dealt with the issue of communication disorders of pre-school aged children. The aim of the thesis was to map the communication disorders of children aged three to six years in an ordinary nursery school of village-type in the township of Zasada. The work consisted of two main parts. The first theoretical part which was based on studies of specialist sources clarified and described terms of human speech ontogeny, communication disorders and preschool education. The practical part of thesis brought survey results that were realized by anamnesis and guidance logopedic tests. It was examined the percentage of pre-school children with communication disorders in the nursery school of Zasada and the most common type of communication disorders. The results discovered that communication disorders occurs in 54 percent of pre-school children and the most common type of communication disorders is dyslalia. The findings resulted in the proposed measures of early speech therapy prevention of pre-school children, higher education of teachers in the field of speech therapy and in requirement for parents to develop expression of speech of their children through reading, playing and singing.

Keywords: speech organs, ontogeny of speech, communication disorder, pre-school age, school readiness, vocabulary, articulation skills, expression of speech

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	11
1 Terminologické vymezení základních pojmů	11
1.1 Funkce a forma řeči	12
1.2 Vývoj dětské řeči.....	14
1.2.1 Přehled a popis vývojových řečových stadií	15
1.2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	18
1.3 Jazyk a mluvní orgány	20
2 Komunikace a narušená komunikační schopnost.....	23
2.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti	24
2.2 Narušená komunikační schopnost u dětí	26
2.3 Specifika vývojového období a řečových schopností v předškolním věku	27
2.3.1 Nejčastější poruchy řeči u dětí předškolního věku	29
3 Předškolní vzdělávání v systému vzdělávání	34
3.1 Význam správné výslovnosti u předškoláka a školní zralost.....	36
3.1.1 Specifická porucha učení – dyslexie.....	38
PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....	39
4 Cíl praktické části.....	39
4.1 Použité metody průzkumu	40
4.2 Popis zkoumaného vzorku	42
4.3 Průběh průzkumu	43
4.4 Výsledky a jejich interpretace.....	43
4.5 Ověření platnosti předpokladů	59
5 Shrnutí výsledků praktické části a navrhovaná opatření.....	60
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
SEZNAM TABULEK	69
SEZNAM OBRÁZKŮ	70
SEZNAM GRAFŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je zmapování narušené komunikační schopnosti u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole. Téma bylo zvoleno s ohledem na stále se zvyšující počet dětí s narušenou komunikační schopností. Na tuto skutečnost upozorňují nejen učitelky mateřských škol, ale i učitelé základních škol, kteří poukazují na mezery ve vyjadřovacích schopnostech nejen v pasivní, ale i v aktivní složce slovní zásoby u svých žáků.

Cílem této bakalářské práce bude zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole.

Předmětem bádání předložené práce jsou děti s narušenou komunikační schopností v běžné mateřské škole.

Bakalářská práce vychází ze dvou předpokladů, že více než 50 % dětí v běžné mateřské škole bude mít narušenou komunikační schopnost, dále pak, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí bude vada výslovnosti patlavost nebo-li dyslalie.

V předložené bakalářské práci jsou představeny dvě metody: anamnéza (rodinná a osobní) a orientační logopedické vyšetření dle Tomické (2006, s. 8–38).

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá ontogenezí řeči, jazykem a mluvními orgány. Nejobsáhlejší kapitola teoretické části přináší odborné poznatky o komunikaci a narušené komunikační schopnosti. V této části je také vymezen samotný pojem „*narušené komunikační schopnosti*“, její příčiny a klasifikace. Součástí kapitoly je přehledný popis vývojového období a řečových schopností „*předškolního věku*“ a přehled nejčastějších poruch řeči u dětí. Konec teoretické části je věnován významu správné výslovnosti v procesu vzdělávání u předškoláků a specifikám předškolního vzdělávání tj. mateřské školy běžného typu. Teoretická část je vypracována na základě analýzy odborné literatury.

V praktické části bakalářské práce se autor prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném dětmi ve věku od tří do šesti let z běžné mateřské školy zabývá depistáží, anamnézou a metodou logopedické diagnostiky nazvané „*Orientační logopedické vyšetření*“ (dále jen OLV). OLV se skládá z dílčích zkoušek, jehož součástí jsou např. zkouška sluchu, vyšetření mluvidel, zkouška dýchání, zkouška laterality, zkouška zrakové percepce atd. Praktická část bakalářské práce je vypracována na základě výsledků výzkumu logopedické diagnostiky skrze anamnézu a OLV.

Práce je určena pro logopedické asistentky a učitelky mateřských škol, které se zabývají logopedickou depistáží a narušenou komunikační schopností u dětí předškolního věku. Některé zkoušky z OLV lze vhodně využít při vyšetření školní zralosti, při vyšetření specifických poruch učení a chování a při zjišťování specifického logopedického nálezu.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je zmapovat oblast narušené komunikační schopnosti u dětí ve věku od 3 do 6 let v běžné mateřské škole. Zpracované téma v bakalářské práci by mělo být přínosem pro pedagogické pracovníky, kteří se zabývají nápravou řeči u předškoláků v běžné mateřské škole.

TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

Jednou z nejdůležitějších a fascinujících lidských schopností, kterou se člověk vymaňuje z živočišné říše, je schopnost dorozumívat se pomocí řečové komunikace. Dodnes přesně nevíme, jak řeč vznikla. Jako pravděpodobné se jeví, že na počátku se lidé dorozumívali pomocí gest a posunků. Z primárních neartikulovaných zvuků se stávaly později artikulované zvuky, z nichž začala vznikat první slova, kterými se pravěký člověk potřeboval dorozumět se svým okolím například při lovu, obraně nebo při stavbě příbytků. Poté Dolejší (2004, s. 9) dodává, že řeč má v lidské společnosti zcela výjimečné postavení. Není člověku vrozená a sám od sebe se ji člověk nenaučí. Podmínkou pro osvojení si řeči je schopnost slyšet a žít v mluvícím prostředí, mít správnou obratnost mluvidel a vhodný vzor, podle kterého se řeč utváří.

1 Terminologické vymezení základních pojmů

Definování pojmu „řeč“ (anglicky – speech, německy – die Sprache, francouzsky – la parole) nebylo vždy jednoduché.

Řada definic zdůrazňuje její akustickou a individuálně výrazovou stránku.

Oberpfalcer (1932) uvádí: „...řeč je lidská schopnost tvořiti mluvidly článkované zvuky, jimž lze rozuměti jako značkám duševního obsahu“ (Sovák 1981, s. 21).

Gutzmann (1921) podotýká: „...řeč je vyjadřování vnitřních stavů pomocí výrazových pohybů nebo značek“ (Sovák 1981, s. 21).

Seemann (1939) říká: „Řeč, nejsložitější výkon lidského intelektu, je...velmi složitý a jemně odstupňovaný pohybový výkon, jehož se účastní pohyby svalstva ústrojí dýchacího, hlasového a hláskovacího“ (Sovák 1981, s. 21).

Logopedický slovník uvádí: „Řeč je forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace“ (Dvořák 2007, s. 175).

Krahulcová (2007, s. 11) popisuje řeč jako:

- schopnost vědomě používat jazyk, který je složitým komunikačním systémem znaků a symbolů;
- hovor, jazyk, způsob mluvení a sdělovací proces, který zahrnuje centrální nástroj myšlení a komunikaci příslušníků určitého společenství.

Sovák (1981, s. 21, 22) řeč dělí na *řeč zevní* a *řeč vnitřní*.

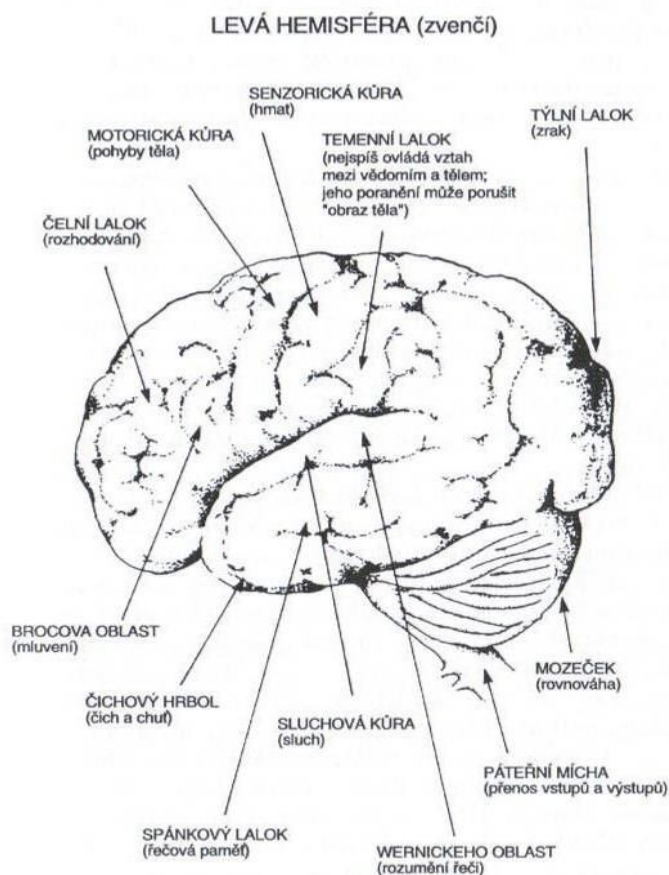
Zevní řeč je funkce motorická, expresivní, je to tvorba hlásek, pomocí jimiž předvádíme jiným lidem vlastní psychické pochody.

Vnitřní řeč je naučený pochod duševní, myšlenkový, který je součástí naší paměti. Existence vnitřní řeči je podmínkou pro existenci zevní řeči.

1.1 Funkce a forma řeči

Řeč má pro člověka veliký a nenahraditelný význam. Je produktem vyšší nervové činnosti člověka, je podřízena zákonům mozku, je odrazem i zároveň podnětem jeho myšlení. Dále Brierley (1996, s. 49) připomíná, že vzniká v levé hemisféře mozku (viz obr. 1) a při poranění této části mozku můžeme u postiženého jedince očekávat narušení jeho komunikační schopnosti.

Obr. 1: Pohled na lidský mozek ze strany (upraveno z UNESCO Courier, leden 1976)



Zdroj: BRIERLEY, J., 7 prvních let života rozhoduje, s. 19.

Krahulcová (2007, s. 12) se domnívá, že artikulovaná řeč vznikla jako nástroj společné činnosti, jako jeden z předních výrazů vědomí (myšlenek, vůle a citů) vyjadřovaných a sdělovaných pomocí hlásek a jejich spojení. Řeč napomáhá lidem organizovat jejich

činnost, přináší do nich nové obsahy a je jednou z nejdůležitějších a nejefektivnějších znakových soustav.

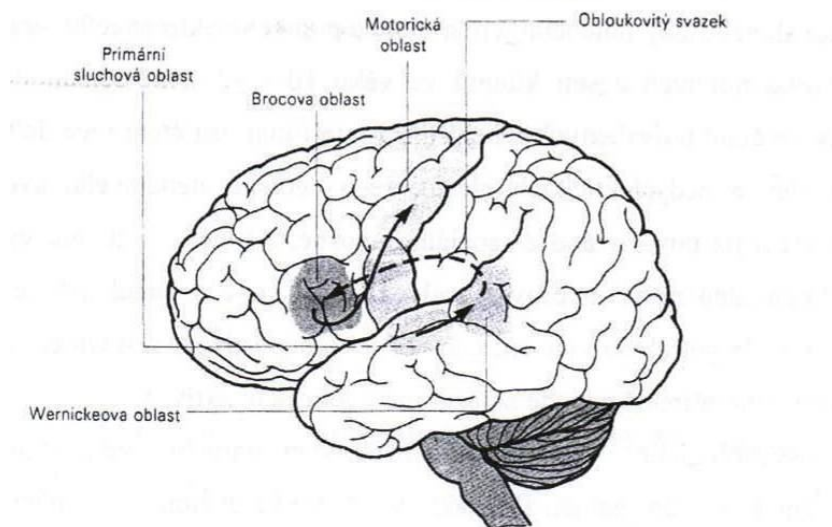
Krahulcová (2007, s. 12) podle K. Bühlera dělí tři základní funkce řeči na:

1. *vybízecí a apelovou* (člověk působí na své okolí svým slovem a vybízí jej k dané činnosti),
2. *představovou* (svoji myšlenku lze prezentovat slovy),
3. *výrazovou* (emocionální pocit jedince vyjadřuje slovo).

Prostřednictvím řeči vyjadřujeme nejen své myšlenky, ale i své psychické stavy. Řeč člověku pomáhá vyjádřit a projevit jeho vůli, touhu, přání i své city jako například radost i smutek, štěstí i žal nebo úlevu i bolest. Jen díky řeči můžeme sdělovat své zkušenosti a uchovávat je v paměti pro další generace (Dolejší 2004, s. 9).

Mluvená forma řeči je v lidské říši nejpoužívanějším způsobem dorozumívání. Vyjadřuje schopnost člověka využívat sdělovacích prostředků pomocí mluvidel. Řeč probíhá zčásti automaticky, ale ve své podstatě je činností vědomou, například při výběru výrazových prostředků, zabarvení hlasu, formování a porozumění jejímu obsahu.

Obr. 2: Mluvené slovo – levá hemisféra mozku (Trojan in Michalová, 2008)



Zdroj: MICHALOVÁ, Z., *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*, s. 37.

Krahulcová (2007, s. 12) poukazuje, že forma řeči je různá, může být mluvená, psaná nebo vizualizovaná v komunikačním prostoru. Řeč zahrnuje slovní, neslovní, ale i některé mimoslovní komunikační formy.

Podle Michalové (2007, s. 23) je naše mluvení závislé na centru v lidském mozku, které řídí mluvení po motorické stránce. Toto centrum řeči je lokalizováno v čelním laloku levé mozkové hemisféry a nese název „Brocovo centrum“. V blízkosti „Brocova centra“ se

nachází i tzv. „Wernickeovo centrum“, prostřednictvím kterého rozumíme mluvenému slovu a celému obsahu řeči (viz obr. 2).

1.2 Vývoj dětské řeči

Z hlediska vývoje lidstva je řeč „mladá“. Řečí je vybaven poslední stupeň člověčenstva, kterému odborně říkáme „*homo sapiens sapiens*“. Matějček (1999, s. 66) uvádí, že artikulovaná řeč je na světě pouhých 80 000 nebo možná jen 40 000 let. Za tuto dobu se z ní stal nejúčinnější nástroj lidské komunikace. Nejprudší a nejrychlejší vývoj řeči směřuje do období dětství. V některých jejích složkách, například v rozšiřování slovní zásoby, však probíhá její vývoj prakticky po celý lidský život.

Vývoj dětské řeči dle Klenkové (2006, s. 32) začíná již v prenatálním období (období před narozením). Proces nikdy neprobíhá zcela samostatně, ale je ovlivňován rozvojem myšlení, motoriky, senzorického vnímání, socializací, vztahem mezi rozvojem řeči a motoriky i vztahem mezi zrakem, sluchem a řečí. Touto problematikou se zabývala řada našich i zahraničních vědců (např. Příhoda, Sovák, Lechta, Vygotskij, Becker). Mnozí z nich při popisu ontogeneze dětské řeči volili odlišná schémata, avšak většina se shodla v dělení vývoje řeči na **stadia předřečová** (od narození do jednoho roku) a **stadia vlastního vývoje řeči** (od jednoho roku do šesti, sedmi let dítěte). Jazykovědci upozorňují, že k hodnocení vývoje dětské řeči je nutné přistupovat vždy individuálně, jelikož se stává, že u dítěte v řečovém vývoji dojde k určitému zpomalení nebo naopak ke zrychlení. Vliv na vývoj dětské řeči mají vrozené dispozice jedince, zdravotní stav a sociokulturní klima, ve kterém dané dítě vyrůstá.

Ontogenezi dětské řeči se věnovala řada našich odborníků jako např. Příhoda, Sovák, Lechta, atd.

Příhoda (1963) ve svých studiích seřadil vývoj řeči do 11 stadií:

1. výrazové stadium interjekční,
2. intonační drezúra,
3. počátky jazykové recepce,
4. stadium onomatopoické,
5. stadium komplexních výrazů,
6. izolační typ řeči,
7. rozšíření izolační věty,
8. flektivní typ řeči,
9. počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací,

10. zdokonalování tvaroslovné a syntaktické,
11. správné vytvoření podřadného souvětí (Klenková 2006, s. 33).

Sovák (1971) rozdělil ontogenezi dětské řeči takto:

stadia předřečového vývoje řeči:

1. období křiku,
2. období žvatlání,
3. období rozumění řeči;

stadia vlastního vývoje řeči (seřazeno chronologicky pod sebe):

- a) stadium emocionálně-volní,
- b) stadium asociačně-reprodukční,
- c) stadium logických pojmů,
- d) intelektualizace řeči (Klenková 2006, s. 33).

Lechta (1995, s. 35) dělí vývoj řeči na **vývojové fáze z hlediska jazykových rovin:**

1. období pragmatizace (přibližně do konce 1. roku života),
2. období sémantizace (1. až 2. rok života),
3. období lexemizace (2. až 3. rok života),
4. období gramatizace (3. až 4. rok života),
5. období intelektualizace (po 5. roce života).

Schéma profesora Lechty lze využít pro orientační posouzení vývoje řeči z hlediska jednotlivých jazykových rovin.

1.2.1 Přehled a popis vývojových řečových stadií

Slowík (2007, s. 87) upozorňuje, že v období řečového vývoje může docházet k akceleraci nebo retardaci, při které se od průměru do určité míry daný jedinec přirozeně vychýlí, proto je následující přehled spíše jen orientační.

Předřečové stadia vývoje řeči jsou:

- *období křiku,*
- *období broukání,*
- *období žvatlání,*
- *práh porozumění,*
- *práh proslovení.*

Období křiku

Podle Klenkové (2006, s. 35) je prvním hlasovým projevem novorozeněte křik, který přichází s jeho narozením. Tento první hlasový projev je mimovolnou reakcí jeho organismu na změnu dýchání, jelikož od tohoto okamžiku dítě začíná dýchat samostatně. Z pohledu ontogeneze řeči období křiku trvá v prvních šesti týdnech. Křik dítěte zprvu nelze diferencovat. Není to křik z bolesti ani z jiných nepříjemných pocitů, je to jakási průprava na budoucí používání hlasu – dítě se učí zacházet a hospodařit se svým dechem. Jedná se o tzv. „fyzilogický reflex“.

Období broukání

Klenková (2006, s. 35) poznamenává, že koncem šestého a sedmého týdne se fyziologický reflex mění v „signální význam“. V tomto období je dítě schopno skrze svůj „křik“ vyjadřovat pocity příjemné i nepříjemné. V odborné literatuře se dočteme, že s použitím „ostrého nasazení hlasu“ vyjadřuje dítě pocity nepříjemné jako např. hlad, únavu nebo bolest a s použitím „jemnějšího nasazení hlasu“ dítě vyjadřuje pocity příjemné jako bdění nebo pocit sytosti. Při vyjadřování příjemných pocitů dítě vyluzuje také jednoduché zvuky, které neobsahují ještě hlásky mateřského jazyka, jsou vytvářeny tzv. „prahlásky“ nebo-li „dětské zvuky“. Období broukání trvá přibližně do konce čtvrtého měsíce. Dítě si vědomě brouká (houká) a tím vyjadřuje pocit spokojenosti a blaženosti.

Období žvatlání

Klenková (2006, s. 35) podotýká, že začátkem pátého měsíce se pudové broukání mění v napodobovací žvatlání. Dítě nejčastěji žvatlá slabiky jako např. slabiky „ga, ba, ma, ta“. Napodobuje nejen zvuky vlastní, ale i zvuky věcí a zvířat, které slyší ve svém okolí. V tomto období se do vývoje řeči zapojuje sluch a zrak. Jestliže je dítě schopno napodobit slyšený zvuk, je to důkaz toho, že slyší. Začíná aktivně spolupracovat se svým okolím, všímá si pohybů mluvidel u nejbližších osob a snaží se napodobovat hlásky svého mateřského jazyka, jedná se o tzv. „fyzilogickou echolálii“. Období žvatlání trvá přibližně do konce šestého měsíce.

Období porozumění

Dolejší (2004, s. 11) popisuje, že kolem šestého až osmého měsíce přechází napodobovací žvatlání do fáze porozumění řeči. Dítě začíná rozumět některým slovům. Jejich správný a přesný význam sice nechápe, ale dokáže je spojit s určitou skutečností. Období trvá do konce prvního roku. Je to období aktivního napodobování a počátku komunikační schopnosti.

Období proslovení

Slowík (2007, s. 87) dodává, že přibližně okolo jednoho roku života dítě začíná vyslovovat jednoslabičná nebo dvouslabičná slova, třebaže nechápe jejich význam. Dítě poprvé navazuje kontakt se svými blízkými prostřednictvím slovní komunikace. Toto období patří mezi nejdůležitější období v rozvoji řeči.

Stadia vlastního vývoje řeči dělíme na:

- *emocionálně-volní stadium,*
- *asociačně-reprodukční stadium,*
- *stadium logických pojmů,*
- *intelektualizace řeči.*

Emocionálně-volní stadium

Podle Klenkové a Kolbábkové (2002, s. 5) emocionálně-volní stadium probíhá kolem roku a půl. Dítě je schopno vyjádřit své pocity pomocí jednoduchých vět. Věty bývají většinou jednoslovné, dvouslovné až trojslovné. Dítě ve své verbální komunikaci používá aktivně asi **50 slov**. Jeho slovní zásoba obsahuje asi **200 až 400 slov**. Toto stadium patří do velice úsměvného období, protože dítě obtížná slova legračně komolí a nebo je nahrazuje zcela jinými slovy. Obtížné hlásky ve slovech často vynechává a nahrazuje hláskami snadnějšími (č za c, k za t, r za l atd.).

Asociačně-reprodukční stadium

Klenková a Kolbábková (2002, s. 5) uvádějí, že stadium asociačně reprodukční trvá do konce třetího roku. Dítě používá jednoduchou gramatiku. Snaží se souvisle vyprávět o svých zážitcích. Mluví o sobě ve 3. osobě. Krátké věty přestávají být dysgramatické. Dítě začíná pozvolně časovat a skloňovat. Toto období bývá klíčovým obdobím pro rozvoj a osvojování mluveného slova. Slovní zásoba prudce vzrůstá, většinou obsahuje **800 až 1 000 slov**.

Stadium logických pojmů

Klenková a Kolbábková (2002, s. 5) připomínají, že období logických pojmů trvá asi do konce čtvrtého roku. Toto období je obdobím nejrychlejším a nejdynamičtější. Dítě se snaží vyjadřovat souvisle, dokáže vyjádřit slovem své zážitky a pocity nejen doma mezi svými blízkými, ale i v prostředí předškolního zařízení. Postupně začíná chápat otázky „Kdy?“ a „Proč?“. Stále častěji používá věty o více slovech. Dítě dokáže říct své jméno, jména sourozenců a začíná tvořit všeobecnější pojmy. Pomocná slůvka „ten, ta, to“ dítě nahrazuje skutečnými názvy osob, zvířat a věcí. V komunikaci již nepoužívá své jméno v 1. pádě, ale zájmeno „já“. Dokáže tvořit některé protiklady (např. velký x malý, slabý x

tenký) a z paměti odříkat krátkou básničku. Slovní zásoba obsahuje asi **1 500 až 2 000 slov**. V tomto období se vyskytuje problém s artikulací hlásek (hlásky, které se těžce vyslovují) a problém s fonematickou diferenciací hlásek (hlásky, které jsou sluchově příbuzné). Často se stává, že verbální projev dítěte je natolik špatný, že mu dospělý člověk nerozumí, dítě pak trpí zjevnou frustrací. Dítě začíná chápat komunikační poslání řeči.

Intelektualizace řeči

Klenková a Kolbábková (2002, s. 6) podotýkají, že komunikační schopnosti stadiem logických pojmů nekončí, ba naopak, řeč se stále vyvíjí a zdokonaluje. Kolem pátého roku a začátkem šestého roku života dítěte by měl být řečový projev gramaticky a obsahově zcela v pořádku. Verbální projev by měl obsahovat všechny slovní druhy. Z hlediska správné výslovnosti se mohou vyskytovat ještě některé nepřesnosti. U některých dětí se objevuje nesprávná výslovnost sykavek (c, s, z, č, š, ž) a vibrant (r, ř). Dětský slovník v tomto období čítá přibližně **3 000 slov**. Koncem šestého až sedmého roku bývá zpravidla vývoj řeči zcela ukončen. V tomto důležitém období jedinec disponuje téměř **3 500–4 000 slovy**. Jeho mluvený projev by měl být vyzrálý, jelikož dítě nastupuje povinnou školní docházku.

1.2.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Podle Klenkové (2006, s. 37) při popisu řečového vývoje dítěte logopedičtí odborníci využívají poznatků tzv. „*jazykových rovin*“. Jazykové roviny se v ontogenezi řeči dítěte navzájem prolínají a probíhají v jednotlivých časových intervalech zcela souběžně.

Komunikační schopnost dítěte lze sledovat ve čtyřech jazykových rovinách:

1. *rovina lexikálně-sémantická* (slovní zásoba a porozumění významu slov),
2. *rovina foneticko-fonologická* (zvuková stránka řeči a výslovnost),
3. *rovina morfologicko-syntaktická* (stavba vět a gramatika),
4. *rovina pragmatická* (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí).

Rovina lexikálně-sémantická

Lexikálně-sémantická jazyková rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Klenková (2006, s. 37) si všímá jak aktivního, tak i pasivního dětského slovníku a podotýká, že přibližně okolo 10. měsíce lze u dítěte zaregistrovat počátky pasivní slovní zásoby. V tomto období dítě začíná „rozumět“ řeči. Kolem 1. roku začíná postupně používat i svoje první slova. Jeho aktivní slovní zásoba se rozšiřuje. První slova chápe všeobecně, např.: „*či, či*“ je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté, zde hovoříme o tzv. „*hypergeneralizaci*“. Z odborných výzkumů se dozvídáme, že roční dítě používá asi **5–7 slov**, slovní zásoba dvouletého dítěte je asi **200 slov**, tříleté dítě zná téměř **1 000 slov** a dokáže říci své jméno

a příjmení. Slovní zásoba čtyřletého dítěte čítá přibližně **1 500 slov**. Dítě v tomto věku již chápe protiklady, zná jména svých sourozenců a umí říci krátkou básničku. Před nástupem do školy šestileté dítě disponuje s **2 500–3 000 slovy** a spontánně hovoří o různých událostech. Největší nárůst slovní zásoby bývá u dítěte okolo třetího roku jeho života.

Rovina foneticko-fonologická

Tato jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči. Podle Pařezové (1987) se v dětské řeči nejdříve fixují samohlásky (vokály) a poté souhlásky (konsonanty). Někteří odborníci limitují vývoj výslovnosti věkem čtyř let, jiní jej posouvají až na hranici sedmi let. Vývoj zvukové stránky řeči by měl být ukončen do konce pátého roku věku dítěte. V případě nesprávného vývoje řeči v tomto období je zapotřebí zahájit logopedickou intervenci. Při nástupu dítěte do základní školy je žádoucí podle Klenkové (2006, s. 39), aby jeho řečový projev byl již v pořádku.

Rovina morfologicko-syntaktická

Morfologicko-syntaktická rovina se zabývá gramatickou stránkou řeči. Klenková (2006, s. 37, 38) uvádí, že ji lze začít zkoumat až okolo prvního roku, kdy začíná vlastní stadium vývoje řeči. První slova, která dítě používá, jsou neohebná. Podstatná jména jsou většinou v 1. pádě a slovesa případně v infinitivu nebo v rozkazovacím způsobu. Slova plní funkci vět. Toto období nazýváme obdobím jednoslovných vět. Období izolovaných slov nebo-li jednoslovných vět trvá od roku a půl až do dvou let. Po jednoslovných větách přicházejí věty dvouslovné např. „*mama pápá*“. Z morfologického pohledu dítě začíná nejdříve používat podstatná jména, později slovesa a onomatopoická citoslovce (zvukomalebná slova, napodobení zvuků a hlasů zvířat hláskami). Mezi druhým až třetím rokem dítě stále více používá přídavná jména a osobní zájmena. Slovní druhy (číslovky, předložky a spojky) si dítě osvojuje nejpozději. Tříleté dítě používá jednotné i množné číslo. Stupňování přídavných jmen je pro dítě obtížné. Na první místo ve větě dítě klade slovo, které má podle jeho úsudku klíčový význam. Okolo třetího a čtvrtého roku života dítě tvoří souvětí, nejprve souvětí slučovací, později i souvětí podřadná. Na konci čtvrtého roku zdravé dítě používá všechny slovní druhy. Po čtvrtém roce by gramatická stránka projevu dítěte neměla vykazovat nápadné odchylky. Jestliže se odchylky (dysgramatizmus) vyskytují, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči.

Rovina pragmatická

Pragmatická rovina podle Lechty (1990) představuje rovinu sociálního uplatnění, komunikační schopnosti a sociální aplikace. Tato rovina vykazuje sociální a psychologické

aspekty komunikace dítěte. Dítě ve dvou až třech letech dokáže pochopit nejen svoji komunikační roli, ale i roli komunikačního partnera. Dokáže reagovat svým řečovým projevem na konkrétní situace. Po třetím roce se dítě samo snaží komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělým člověkem. Ve čtyřech letech dochází **k intelektualizaci řeči** – dítě uplatňuje své osvojené řečové schopnosti v praxi. Chování dítěte lze usměrňovat řečí. V tomto období dítě používá obvykle svou řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková 2006, s. 40, 41).

1.3 Jazyk a mluvní orgány

Pro lidskou řeč je funkce jazyka nenahraditelná. Pojem „jazyk“ (latinsky „*lingua*“) lze definovat z hlediska anatomického, ale i lingvistického.

Dvořák (2007, s. 96) popisuje „jazyk“ z **hlediska anatomického** v „*Logopedickém slovníku*“ jako nejpohyblivější sval v lidském těle, který je tvořen mocnou svalovinou na spodní dutině ústní. Základní funkce jazyka je spojena nejen s přijímáním potravy, ale i s jeho nepostradatelností při mluvení. Dále Dvořák připomíná, že se jazyk nemusí vždy pohybovat jako celek, ale může se pohybovat jen z části. Mezi hlavní části jazyka patří: kořen jazyka (*radix linguae*), hřbet jazyka (*dorsum linguae*), hrot jazyka (*apex linguae*), pohyblivá přední část jazyka, spodní plocha jazyka (*facies linguae inferior*) a podjazyková uzdička (*frenulum linguae*), která se táhne po spodní ploše jazyka a přirůstá ke spodině ústní.

O terminologické vymezení pojmu „jazyk“ z **hlediska lingvistiky** se pokusila např. Krahulcová (2007, s. 13), která píše: „*Jazyk je soustava zvukových (a druhotně psaných nebo vizuálně-motorických) dorozumívacích prostředků znakové povahy, jež jsou schopny vyjádřit téměř veškeré vědění a představy člověka o světě, jeho vlastní prožitky.*“

Podle Krahulcové (2007, s. 14, 15) má jazyk svého uživatele a specificky funguje jako společenská činnost, jehož úkolem je sdělování myšlenkového obsahu. Vyvíjí se pozvolna a bez zvrátů. Stále se obohacuje, aby byl schopen vyjádřit aktuální skutečnost. Změny v jazyce probíhají na úrovni tvarosloví a hláskosloví, ve slovní zásobě anebo frazeologii. Jazyk se skládá ze zvukových jednotek (hlásek nebo-li foném, slabik, fonetických slov, atd.) a ze systému znakových jednotek (slovo, slovní spojení–idiom, věta, vyšší větné celky).

Krahulcová (2007, s. 25) dodává, že koordinaci mluvních orgánů (mluvidel) zajišťuje nejméně třicet svalů, které řídí centrální nervová soustava. Zvuky lidské řeči se tvoří pomocí mluvních orgánů, které se skládají z ústrojí *dýchacího (respiračního), hlasového (fonačního) a artikulačního (modifikačního)*.

Ústrojí dýchací (respirační)

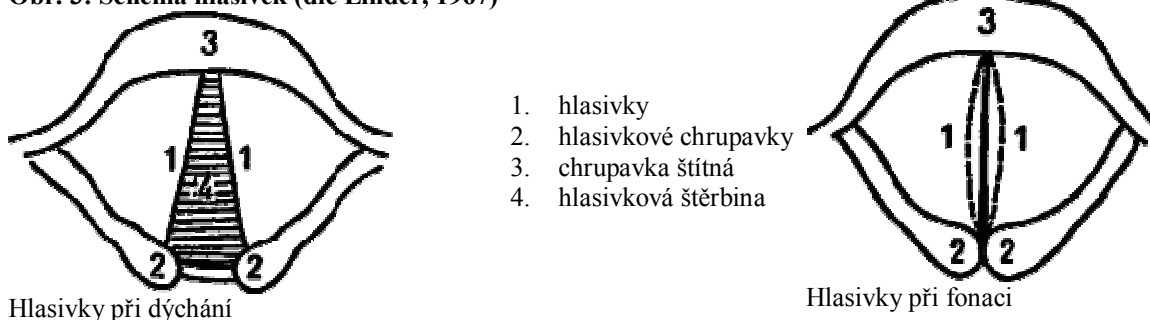
Orgánem dýchání jsou plíce, které vyměňují pomocí soustavy svalů vzduch čerstvý a vydýchaný. Při námaze se dýchání zrychluje, při klidu se dech zpomaluje. Při úleku nebo náhlém překvapení se může dech i zcela zastavit. Kutálková (2002, s. 13) dále poukazuje, že děti dýchají rychleji než-li dospělí, i když poměr nádechu a výdechu je stejný (2 : 3). Nádech je vždy o něco rychlejší než-li výdech. Jakmile jedinec začne mluvit, poměr nádechu a výdechu se změní, rychlý nádech je vystřídán poměrně pozvolným výdechem (1 : 7). Při zpěvu je poměr ještě nápadnější, výdech je přibližně 12krát delší než-li nádech. Dýchání probíhá většinou nezávisle na naší vůli a přizpůsobuje se dané situaci. To však neznamená, že své dýchání nedokážeme ovládat. Svůj dech dokážeme zatajit, zrychlit či zpomalit. Se svým dechem tedy dokážeme tzv. „hospodařit“. Jedinec, který nedokáže dobře hospodařit s dechem, mluví trhaně, zpomaluje a zrychluje tam, kde nemá, jeho řeč působí neobratně a překotně.

Ústrojí hlasové (fonační)

Ústrojí hlasové je uloženo v hrtanu. Jeho pomocí je vytvářen hlas, jehož dalšími úpravami vzniká lidská řeč. Dvořák (2007, s. 79) popisuje hlas jako zvukový prostředek lidské komunikace, který vzniká v hlasové štěrbině hrtanu, kde proud vzduchu z plic rozechvívá hlasové vazy – hlasivky (viz obr. 3). Hlasivky jsou pokryté sliznicí, která má za úkol pomocí soustavy žlázek udržovat v hrtanu stále vlhký prostor. Napětí hlasivek je řízené stahem svalů v hrtanu a určuje výšku (tón) lidského hlasu.

Hlasivky jsou dvě vazivová vlákna napnutá mezi chrupavkami, která tvoří hlasivkový val a podélnou škvíru, kudy uniká vzduch. Pokud se vzduch z plic dostane k hrtanu a daný jedinec promluví, vzduch narazí na hlasivkové valy, které se musí tlakem vzduchu od sebe na okamžik oddálit, aby malé množství vzduchu mohlo pokračovat vzhůru. Poté se hlasivky opět vracejí na původní místo a situace se znova opakuje (Kutálková 2002, s. 15).

Obr. 3: Schéma hlasivek (dle Linder, 1967)

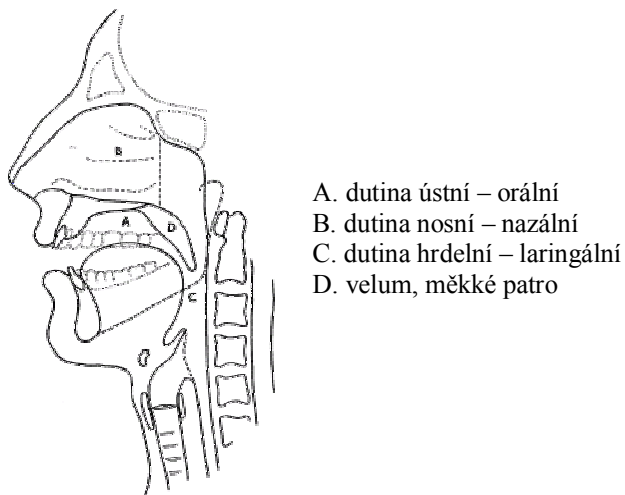


zdroj: <http://is.muni.cz/elportal/estud/ff/js07/fonetika/materialy/ch05s01.html>

Ústrojí artikulační (modifikační)

Nad hrtanem je uloženo artikulační ústrojí, které se podílí na přeměně hlasu v lidskou řeč. Artikulační ústrojí podle Kutálkové (2002, s. 16) tvoří tři dutiny: *ústní, nosní a hrdelní* (viz obr. 4). Největší vliv na přeměně hlasu v lidskou řeč má dutina ústní, za ní pak dutina nosní a nejmenší, ale přesto důležitou roli, dutina hrdelní.

Obr. 4: Artikulační ústrojí



zdroj: <http://is.muni.cz/elportal/estud/ff/js07/fonetika/materialy/ch05s01.html>

Dutina ústní (orální)

Dutina ústní je ohraničena rty a pozvolna přechází do dutiny hrdelní. Její součástí je jazyk, podjazyková uzdička, rty, tváře a zuby, dále pak strop dutiny ústní (tvrdé patro), měkké patro (velum) a čípek (uvula), který vyčnívá na konci měkkého patra. Kutálková (2002, s. 16) dále podotýká, že v dutině ústní probíhá diferenciací většiny zvuků řeči. Je místem uložení aktivních pohyblivých a pasivních (označení pro místo, kde se tvoří hlásky „fonémy“) artikulačních orgánů.

Dutina nosní (nazální)

Dutina nosní bývá označována jako rezonanční prostor, který se využívá jen při artikulaci tzv. nosových souhlásek „M“, „N“, „Ň“. Do dutiny nosní ústí nosní otvory, které jsou rozdělené nosní přepážkou na dvě nestejně velké poloviny. Spodní část dutiny nosní tvoří strop tvrdého patra, které odděluje nosní dutiny od dutiny ústní (Kutálková 2002, s. 17).

Dutina hrdelní (laringální)

Dutina hrdelní dle Kutálkové (2002, s. 18) zabezpečuje spojení mezi dutinou nosní a ústní. Nejvíce si ji uvědomujeme při pálení v krku a bolestech nosohltanu. Dutina hrtanová ústí do Eustachovy trubice, která zastává důležitou funkci sluchového ústrojí.

2 **Komunikace a narušená komunikační schopnost**

Význam a důležitost komunikace pro život lidí nelze nikdy dostatečně ocenit. Bez komunikace nemůže žádná společnost existovat, natož pak se vyvíjet. Pojem „komunikace“ používáme nejen v pedagogice, psychologii, sociologii, ale i antropologii, dopravě a dalších oborech. V literatuře ale pro tento termín nenajdeme jednotnou definici.

Dvořák (2007, s. 102) definuje pojem v „*Logopedickém slovníku*“ takto: „...*přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané, ukazované.*“

Pod pojmem komunikace (z lat. *communicatio*), jak Klenková (2006, s. 25) radí, si můžeme obecně představit lidskou činnost, která významně ovlivňuje rozvoj osobnosti. Zdravý člověk k dorozumívání s okolním světem používá nejvíce verbální nebo-li slovní (řečovou) komunikaci. Řečová dovednost spočívá ve vědomém užívání jazyka, jakožto složitého komunikačního systému znaků a symbolů, ve všech jeho formách. Cílem komunikativního chování člověka je nejen vzájemné dorozumívání se a sdělování informací, ale především vytváření, pěstování a udržování mezilidských vztahů.

Klenková (2006, s. 26) komunikaci chápe jako složitý proces výměny informací, jehož základ tvoří čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují:

1. *komunikátor* (zdroj informace, osoba sdělující něco nového),
2. *komunikant* (příjemce informace, osoba reagující na informaci),
3. *komuniké* (obsah sdělení, nová informace),
4. *komunikační kanál* (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace pro obě strany, které musí používat předem dohodnutý kód).

Klenková (2006, s. 53) říká, že definovat „*narušenou komunikační schopnost*“ je dost problematické. Dále dodává, že je třeba si vždy uvědomit, co je pro danou společnost z hlediska foniatrie v normě. To, co platí v artikulaci pro češtinu, zdaleka nemusí platit pro francouzštinu (např. typické nosové zabarvení) a japonštinu (např. tempo řeči). Máme-li tedy hodnotit, zda je u člověka narušená komunikační schopnost, musíme vždy vědět, v jakém jazykovém prostředí žije (jižní Morava, Praha, Brno, Ostrava apod.) a jaké je jeho vzdělání, zda mluvíme s profesionálem (hercem, učitelem nebo moderátorem) či nikoli.

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních pojmů současné logopedie. V německé odborné literatuře se užívá termín „*Störung von Kommunikationsfähigkeit*“,

v anglickém jazyce „*Communicative disability*“ a francouzsky „*trouble de la capacité communicative*“ (Klenková 2006, s. 52).

Lechta (2002, s. 51) hovoří o narušené komunikační schopnosti člověka tehdy, když některá z rovin (nebo i více rovin) jeho jazykových projevů působí rušivě a nedovoluje mu uskutečnit správný komunikační záměr. U jedince s narušenou komunikační schopností je nutné věnovat pozornost všem čtyřem jazykovým rovinám, jak „*foneticko-fonologické*“ (zvukové), „*lexikálně-sémantické*“ (obsahové), tak i „*morfologicko-syntaktické*“ (gramatické) a „*pragmatické*“ (sociálního uplatnění).

Dle Lechty (2002, s. 51) narušená komunikační schopnost může být:

- *verbální* (slovní) i *neverbální* (neslovní, mimoslovní, nonverbální),
- týkající se *mluvené* i *gramatické* formy komunikace a její *receptivní* (přijímací) i *expresivní* (vyjadřovací) složky,
- *trvalá* (může se projevovat jako vrozený deficit řeči) nebo *přechodná* (jedná se o získanou poruchu řeči),
- *částečná* nebo *úplná* (parciální nebo totální),
- *s uvědoměním* i *bez uvědomění* (osoba s narušenou komunikací si problém uvědomuje či nikoliv),
- *hlavním symptomem* v celkovém klinickém obraze nebo může být jen *symptomem jiného dominujícího postižení* (např. při postižení sluchu, dětské mozkové obrně nebo při mentální retardaci),
- *orgánová* (deficity na mluvním aparátu v dutině ústní, nosní a hrtanové) nebo *funkční* (nedostatky v sociálním prostředí nebo důsledky nedostatečné výchovy).

Při řešení problémů s narušenou komunikační schopností se současná logopedická péče zaměřuje na komunikační proces v celém pojetí včetně gramatické stránky, nonverbálního chování, aktivní i pasivní slovní zásoby atd. Jejimi klienty nejsou jen děti, ale i dospělí, u kterých se následkem úrazu anebo cévní mozkové příhody projevila narušená komunikační schopnost.

2.1 Příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Příčiny narušené komunikační schopnosti bývají různé. Podle Slowíka (2007, s. 86) se může jednat o příčiny v souvislosti s opožděným vývojem centrální nervové soustavy, s organickým poškozením mozkových center, s poškozením mluvního aparátu (rozštěp patra, gotické patro, poúrazové stavy, atd.), s výskytem psychosomatických komunikačních obtíží (mentální retardace nebo jiné smyslové postižení), s působením psychických faktorů (strach,

tréma, deprese, úlek, šok, atd.) nebo v důsledku sluchového deficitu či vlivem negativního sociálního, ale i rodinného klimatu.

Klenková (2006, s. 54) rozlišuje příčiny narušené komunikační schopnosti ze dvou hledisek:

1. *časového*,
2. *lokalizačního*.

Časové hledisko zahrnuje prenatální (před narozením), perinatální (během porodu) a postnatální (po narození) období jedince.

Lokalizační hledisko zahrnuje různé genové mutace, aberace (odchylky) chromozomů, orgánové poškození receptorů, vývojové odchylky, poškození centrální nervové soustavy, narušení řečových funkcí, působení negativních vlivů sociálního prostředí a narušení sociální interakce.

Klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu (příznaků), který je pro danou poruchu nejtypičtější, se v logopedické praxi používá od 90. let minulého století.

Podle Peutelschmiedové (2005, s. 12), která vychází z Lechty, se uvádí deset základních kategorií narušené komunikační schopnosti:

1. **vývojová nemluvnost** (*dysfázie* – ne opožděný, ale *specificky narušený* vývoj řeči),
2. **získaná orgánová nemluvnost** (*afázie*, ztráta již nabyté schopnosti komunikovat, způsobená poškozením mozku),
3. **získaná neurotická (psychogenní) nemluvnost** (*mluvní negativismus* nebo-li *elektivní mutismus*, dítě mluvit může, ale s určitými osobami nebo v určitém prostředí mluvit nechce),
4. **narušení grafické stránky řeči** čtené a psané (*vývojové poruchy učení* například *dyslexie*),
5. **narušení zvuku řeči** (*rinolálie* tj. *huhňavost* a *palatolálie* při rozštěpech patra a rtu),
6. **poruchy hlasu** (*dystonie* tj. *chraptivost*, *mutace* v období puberty),
7. **narušení fluence** (plynulosti) **řeči** (*balbuties* tj. *koktavost* a *tumultus sermonis* tj. *breptavost*),
8. **narušení článkování řeči** (*dyslalie* tj. *patlavost*, *dysartrie* často spojená porucha s dětskou mozkovou obrnou),
9. **symptomatické poruchy řeči** (příznak jiného dominantního postižení jako například přítomnost mentální retardace či sluchového postižení),
10. **kombinované poruchy a vady řeči**.

2.2 **Narušená komunikační schopnost u dětí**

Vývoj výslovnosti začíná po narození a zpravidla bývá ukončen v pátém až sedmém roce života dítěte (viz kapitola 1.2.1). Peutelschmiedová (2005, s. 13) upozorňuje, že vývoj artikulace je vždy závislý na obratnosti mluvních orgánů, vyzrálosti fonemického sluchu, společenských faktorech jako např. sociální prostředí, mluvní vzor dítěte, množství řečových i psychických podnětů a na úrovni mentálního věku dítěte. Nikdy bychom však neměli zapomínat, že každé dítě je svébytná osobnost, kterou bychom měli respektovat i po stránce její komunikace.

Klenková (2006, s. 53) poukazuje, že se kolem třetího roku života dítěte mohou v jeho řeči objevovat určité potíže, které jsou zákonité a většinou souvisí s jeho vývojem. Mezi tyto jevy patří tzv. *fyziologická dysfluence* (porucha plynulosti tempa řeči), *fyziologický dysgramatismus* (nedostatky v gramatické složce řeči) nebo *fyziologická dyslalie* (vadná výslovnost, vynechávání nebo záměna hlásek). Zpočátku artikulační obtíže nepovažujeme za narušenou komunikační schopnost, u dítěte se projevují fyziologické nedostatky, které jsou úměrné jeho fyzickému věku, jde o tzv. „*fyziologické jevy*“. Proto není vhodné, abychom o dítěti mluvili jako o dítěti s narušenou komunikační schopností.

Mezníkem pro hodnocení artikulace (viz tab. 1) je zpravidla čtvrtý rok dítěte, jak uvádí Kopicová (2005, s. 12). V tomto období dítě začíná s výslovností hlásek *Ď, Ť, Ň*, později tyto hlásky užívá v běžné řeči a dochází k jejich fixaci. Kromě ostrých sykavek *S, Z*, tupých sykavek *Š, Ž*, polosykavek *C, Č* a hlásek *L, R, Ř* by měla být artikulace u čtyřletého dítěte v pořádku. Jestliže se však objevují potíže s hláskami *K, CH, V, F* nebo dítě neumí používat hlásky *Ď, Ť, Ň* v běžné řeči, je to varovný signál pro rodiče i učitele. U tohoto dítěte se může začít projevovat vada řeči. Čím dříve zákonný zástupce dítěte vyhledá odbornou pomoc (logopedickou péči), tím lépe pro dítě. Dítě nejspíše tvoří hlásku nesprávným způsobem (například u hlásky *R* jazyk nekmitá a zvuk jde jakoby z krku nebo u sykavek dává jazýček mezi zuby) a hrozí mu zbytečná fixace zlozvyku, který se bohužel sám neupraví a nezmizí. V tomto případě pomůže dítěti jedině odborník, který se zabývá logopedickou nápravou řeči. Za přítomnosti zákonného zástupce naučí logoped dítě tvořit hlásku správným způsobem a poučí ho o důležitosti pravidelného cvičení, pomocí kterého dochází postupně k odstraňování chyby ve výslovnosti.

Názory na vymezení věku, kdy již má být artikulace hlásek u dítěte bez problémů, jsou různé. Odborníci se většinou neshodují v názorech, kdy ještě může jít o nesprávnou výslovnost z pohledu fyziologického vývoje, a kdy již o vadu nebo-li patologický jev. Někteří

limitují vývoj výslovnosti věkem čtyř let, jiní tuto hranici posouvají až do sedmi let věku dítěte.

Kopicová (2005, s. 12) říká: „Do 4 let věku dítěte neopravujte dítě v artikulaci! Dítě se rozvíjí v této době zvláště po obsahové stránce řeči (slovní zásoba a větná stavba). Nezvládne si zároveň uvědomovat svoji artikulaci. Přetížením dítěte můžete navodit koktavost a vývoj řeči se komplikuje.“

Klenková (2006, s. 40) dodává, že dnešním trendem je, aby vývoj výslovnosti byl ukončen do pěti let věku dítěte. Jestliže nesprávnost výslovnosti dále přetrvává, je důležité zahájit logopedickou pomoc, aby při nástupu do první třídy základní školy byla artikulace dítěte již v pořádku. Každá učitelka mateřské školy by se měla zabývat logopedickou depistáží, včas informovat rodiče o špatné výslovnosti jejich dítěte a být jim schopna poskytnout radu při řešení problému.

Tab. 1: Vývoj výslovnosti z hlediska věku dítěte (Jurečková a Vysoudilová 1970)

Věk	Vývoj artikulace
1–2,5 roku	B, P, M, A, O, U, I, E J, D, T, N, L – artikulační postavení se vyvíjí po 3. roce a je základem pro vývoj hlásky R
2,6–3,5 roku	AU, OU, V, F, H, CH, K, G
3,6–4,5 roku	BĚ, PĚ, VĚ, MĚ, Ď, Ť, Ň
4,6–5,5 roku	Č, Š, Ž
5,6–6,5 roku	C, S, Z, a R
6,6–7 let	Ř a diferenciacie (kombinace) Č, Š, Ž, – C, S, Z

zdroj: KRAHULCOVÁ, B., *Dyslalie*, s. 41.

2.3 Specifika vývojového období a řečových schopností v předškolním věku

Vývoj jedince je členěn na vývojová období, kterými se zabývá vývojová psychologie. Období od tří do šesti let věku dítěte je z hlediska vývojové psychologie považováno za období „*předškolního věku*“. Klenková a Kolbábková (2002, s. 4) připomínají, že toto období je charakterizováno změnami v poznávacích procesech, sociálním vývojem a rozvojem jemné i hrubé motoriky. Předškolní věk je označován jako věk „*iniciativy*“. Aktivita dítěte se stává jeho hlavní potřebou. Bezděčná aktivita se mění v aktivitu účelovou.

Podle doc. Vágnerové (2005, s. 173), která se zabývá vývojovou psychologií, „*předškolní věk*“ probíhá od tří let věku dítěte a trvá do šesti až sedmi let. Konec fáze není dán jen fyzickým věkem dítěte, ale především jeho sociální zralostí před nástupem povinné školní docházky do základní školy.

Pro profesora Matějčka „*předškolní věk*“ začíná zhruba od čtvrtého roku věku dítěte a končí šestým až sedmým rokem jeho života. Matějček (2005, s. 138) jej popisuje jako první společenskou emancipaci dítěte a výrazný krok do společnosti (nástup do základní školy). Dítě začíná přijímat formální vzdělání, kterým ho bude společnost několik let zatěžovat.

V širokém slova smyslu označuje „*předškolní věk*“ Langmeier s Krejčířovou (2006, s. 86), podle těchto odborníků období předškolního věku začíná od narození (někdy i včetně prenatalního vývoje) až po nástup na základní školu. Ve svých poznatcích však upozorňují na potřebu bedlivého sledování významných charakteristik tříletého dítěte před vstupem do základní školy.

Období „*předškolního věku*“ se projevuje podle Švingalové (2003, s. 39) nejen vývojem psychických, poznávacích (vnímání, paměť, fantazie, myšlení a chápání prostoru) a motorických schopností, ale především vývojem řečových schopností. **V předškolním věku se vývoj řeči prudce rozvíjí.** Tříleté dítě postupně přetváří holou větu v jednoduché souvětí. Jeho řeč získává na kvalitě nápodobou a sluchovým vnímáním. Mezi čtvrtým až pátým rokem dítě rozlišuje a analyzuje jednotlivá slova ve větě. Kolem pátého roku vnímá jednotlivé hlásky ve slovech. Nejprve poznává hlásky na začátku slova a později i na konci. Délku a tvrdost hlásky dítě rozpoznává až před vstupem do školy, tedy v šesti až sedmi letech.

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 88) uvádějí, že dochází k značnému zdokonalení řeči ve všech čtyřech jazykových rovinách (viz kapitola 1.2.2). Okolo čtvrtého až pátého roku dítěte vymizí většina dětské „patlavosti“. Dítě začíná používat věty o více slovech a používá souvětí podřadná. Roste jeho zájem o mluvenou řeč. Řeč již nemá funkci jen poznávací a komunikační, ale i funkci regulační. Usměrnování chování se již neděje nahlas, ale přechází do tzv. vnitřní řeči (viz kapitola 1).

Verbální kompetence předškolního dítěte se zdokonalují v obsahu i ve formě. Vágnerová (2005, s. 65) dále poukazuje na skutečnost, že u dítěte se verbální projev nejvíce rozvíjí skrze komunikaci s dospělým. Nemalý vliv na rozvoj jeho řečového projevu mají i média a komunikace s vrstevníky. Dítě napodobuje jejich projev a učí se různým způsobům vyjadřování. Nepřijímá však všechno co slyší, ale pamatuje si jen část určitého sdělení. Tuto část sdělení často hned zopakuje. Věty, které dítě opakuje, obsahují většinou nové slovo nebo známé slovo v jiné vazbě. V rámci daného kontextu dítě přijímá nové slovo. Tím obohacuje nejen svůj dětský slovník, ale i svoji artikulační dovednost. Tříleté dítě gramatická pravidla používá tzv. rigidním způsobem – dělá chyby, které jsou důsledkem pomalého rozvoje jazykového citu. Od čtyř let dítě mluví ve složitějších větách, později i v souvětích. Dovede

užívat budoucí čas, v šesti letech dokáže mluvit v čase přítomném, budoucím i minulém a jeho jazykový cit se rychle rozvíjí.

Zelinková (2008, s. 53) upozorňuje, že pro dítě s narušenou komunikační schopností bývá pobyt v mateřské škole často traumatizující. Dítě bývá vyřazeno z dětského kolektivu, jelikož mu nikdo nerozumí a často se stává i terčem posměchu. Nástup do první třídy základní školy nebývá pro malého školáčka s narušenou komunikační schopností jednoduchý. Špatná výslovnost působí dítěti potíže nejen při čtení, ale i při psaní.

2.3.1 Nejčastější poruchy řeči u dětí předškolního věku

Poruchy řeči u dětí předškolního věku mohou mít různé příčiny (viz kapitola 2.1). Důvody by měl posoudit odborník (dětský lékař, klinický logoped, neurolog, psycholog nebo foniatr). Na základě odborného vyšetření se zjistí, o jakou poruchu komunikace se u dítěte jedná.

Klenková a Kolbábková (2002, s. 7, 8) řadí mezi nejčastější poruchy řeči u dětí předškolního věku:

- *specificky narušený vývoj řeči* nebo-li *vývojová dysfázie*,
- *huhňavost* nebo-li *rinolálie*,
- *breptavost* nebo-li *tumultus sermonis*,
- *koktavost* nebo-li *balbuties*,
- *patlavost* nebo-li *dyslalie*.

Vývojová dysfázie – specificky narušený vývoj řeči

Mnoho dětí, spíše chlapci než děvčata, řekne své první vědomé slovo až okolo druhého roku svého života. Třetí rok věku dítěte se považuje za mezník, kdy končí tzv. „*období prodloužené fyziologické nemluvnosti*“ (viz kapitola 2.2). Jestliže se stane, že tříleté dítě nemluví, není schopno slovně (verbálně) komunikovat nebo mluví podstatně méně ke svému fyziologickému věku a jeho stav se výrazně nemění, může jít již o poruchu komunikačních schopností zvanou „*vývojová dysfázie* neboli *specificky narušený vývoj řeči*“, kterou diagnostikuje odborník (Klenková 2006, s. 66).

Příčiny *vývojové dysfázie* podle Kutálkové (1992, s. 131, 132) jsou například dědičnost, předčasný porod, vývojové vady mluvidel, deficit citových vazeb tzv. „*citová deprivace*“, deficit mluvního kontaktu (přílišná zaneprázdněnost rodičů neumožňuje mluvní kontakt s dítětem, dítě si většinu času hraje samo – je odkázáno jen samo na sebe), deficit ve zrakovém a sluchovém vnímání, nadměrná péče o řeč (příliš pečlivá výchova), nevyzrálá

nervová soustava, porucha intelektu (oligofrenie), autismus (omezená schopnost dítěte k navazování citových vztahů).

Vývojová dysfázie se může projevovat podle Klenkové (2006, s. 71) neschopností:

- slovně komunikovat (podmínky pro vytvoření řeči jsou v normě, závažné onemocnění se nevyskytuje, inteligence je přiměřená, sociální prostředí podnětné),
- porozumět řeči (nerozpozná klíčová slova k pochopení smyslu),
- udržet dějovou linii v mluveném projevu (porucha krátkodobé paměti),
- správně řadit slabiky ve slovu (slabiky přehazuje, vynechává, opakuje apod.),
- soustředit se, udržet pozornost a stálost emocí.

Rinolalie – huhňavost

Dolejší (2004, s. 17) upozorňuje na další poruchu narušené komunikační schopnosti, kterou je *huhňavost* neboli *rinolálie*. Dítě „mluví“ nosem a jeho řeč je huhňavá.

Příčinou *rinolálie* bývá např.: zvětšená nosní mandle, zduřelá nosohltanová nebo nosní sliznice, zkřivená nosní přepážka, zúžené nosní průduchy, anomálie na mluvidlech.

Rinolálie se projevuje:

- poruchou zvuku řeči,
- chorobně změněnou nosovostí fonémů,
- nesrozumitelností.

Vrozené anatomické změny, například rozštěp patra a rtu, způsobují poruchu zvanou *palatolálie*, která má stejné projevy jako *rinolálie*.

Tumultus sermonis – breptavost

Nápadné zrychlování mluvy, překotné tempo řeči a porucha tempa řeči je charakteristický rys pro poruchu zvanou *breptavost* neboli *tumultus sermonis*, se kterou se také můžeme setkat u předškoláků. Tato porucha se často vyskytuje u dětí impulsivních, citově nevyrovnaných, neklidných a se sníženou sebekontrolou. Takto popisuje *breptavost* Dolejší (2004, s. 17), který odkrývá i její příčiny a projevy.

Mezi příčiny *breptavosti* se řadí lehká mozková dysfunkce nebo dědičnost.

Projevy *breptavosti* jsou:

- překotné narušené dýchání – nesrozumitelná řeč,
- nepřesná artikulace fonémů – komolení slov,
- „polykání“ slabik někdy i celých slov,
- vynechávání fonémů a slabik – deformace slov,
- hlasové poruchy.

Balbuties – koktavost

Kutálková (1992, s. 90) je přesvědčena, že jednou z nejtěžších a nejnápadnějších poruch, která se vyskytuje u dětské populace je *koktavost* neboli *balbuties*, při níž je plynulost řečového projevu narušována křečovými stahy orgánů, které se na řeči podílejí (viz kapitola 1.3). Hodně záleží na rodičích a učitelích, aby včas rozpoznali počáteční příznaky obtíží a zahájili správnou nápravu.

Koktavost u dětí může dle Kutálkové (2002, s. 103–107) vzniknout v důsledku rychlého až překotného vývoje řeči (od tří do pěti let jejich věku), nástupu do mateřské školy nebo základní školy, nadměrných nároků na dítě, přetěžování dítěte, přecvičování leváků na praváky, prožití traumatizujícího zážitku, špatného hospodaření s dechem, vyjadřovacích neobratností a napodobování řeči koktajícího.

Projevy *koktavosti* dle Kutálkové (2002, s. 108) jsou:

- vyhybání až strach z mluveného projevu tzv. „logofobie“,
- poruchy mimoslovního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový neklid),
- změny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí, pomočování apod.),
- dýchání je narušené, nepravidelné, povrchní a přerývané,
- nefyziologický způsob tvorby hlasu, dochází k tzv. *tvrdému hlasovému začátku*, hlas je vyrážen, a tím může dojít k možnému poškození hlasivek,
- průběh artikulace je narušen projevujícími se křečemi v průběhu artikulace.

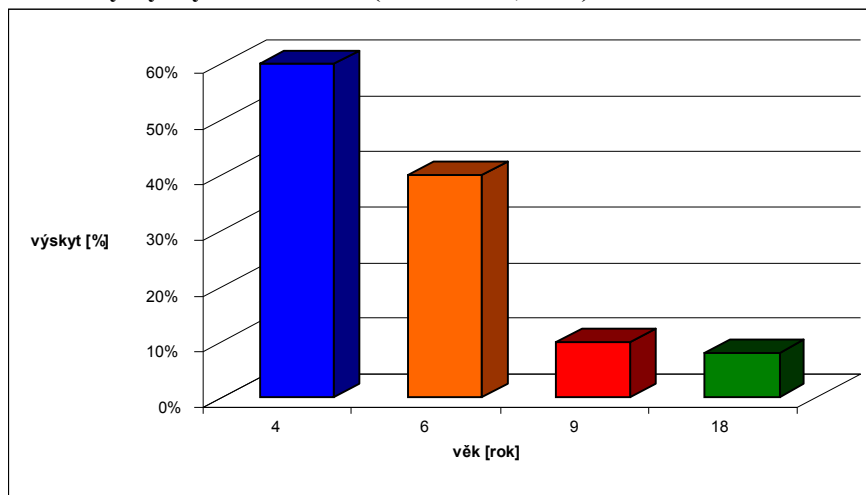
Na vzniku koktavosti u dětí se málokdy podílí jen jedna příčina. Čím větší dispozice má dítě ke vzniku své koktavosti, tím menší trauma stačí, aby se jeho porucha projevila. S věkem se náchylnost na koktavost mění, například reakce dvouletého dítěte na čerta bude úplně jiná než o pár let později, kdy tento zážitek nebude již zdaleka tak traumatizující, protože jeho nervová soustava bude vyspělejší a zralejší (viz kapitola 2.3).

Dyslalie – patlavost

Krahulcová (2007, s. 34, 35) ve svých odborných publikacích uvádí, že nejčastěji se vyskytující poruchou řeči, se kterou se u předškoláků setkáváme, je porucha zvaná *patlavost* nebo-li *dyslalie*. S přibývajícím věkem dítěte se výskyt této narušené komunikační schopnosti rapidně snižuje.

Z následujícího uvedeného grafu 1 lze vyčíst, že v předškolním věku se dyslalie vyskytuje u 60 % čtyřletých dětí. S přibývajícím věkem se počet snižuje (u šestiletých na 40 %, u devítiletých pokračuje pokles na 10 % a u dospělých se vyskytuje zhruba v 8 %).

Graf 1: Výskyt dyslalie dle věku (Krahulcová, 2007)



zdroj: KRAHULCOVÁ. B., *Dyslalie*, s. 35.

Mezi nejčastější příčiny *dyslalie* Krahulcová (2007, s. 32) řadí např.: dědičnost (nízké nadání pro mluvený projev), vrozené dispozice (postižení centrálního nervového systému), negativní vliv sociálního prostředí, nedostatek stimulace ke komunikaci, senzorické postižení, mentální nebo jiné postižení související s vývojem artikulace, s nesprávnými návyky (dumláním prstu, dlouhé užívání dudlíku), s výchovnými chybami, s anomálií a patologií mluvních orgánů (problém s artikulační mimikou, s defekty dentice, s přirostlou podjazykovou uzdičkou, se špatným skusem zubů či s velkým a „líným“ jazykem).

Charakteristickým jevem *dyslalie* je:

- *vadná výslovnost* jedné nebo více hlásek, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně,
- *pravidelné vynechávání* určité hlásky tzv. „*mogilalie*“,
- *nahrazování problémové hlásky* hláskou jinou (např. „*k*“ za „*t*“ tzv. „*paralalie*“),
- *patologické odchylky na artikulačním mechanismu* vyvození hlásky není zvládnuto v dané věkové hranici a nebo není zvládnuto přirozenou cestou, odchylka je považována za patologickou, a proto se užívá přípony *-ismus*, např. nezvládnuté „*k*“ v daném věku označíme jako dyslalie hlásky „*k*“ za „*kappacismus*“.

Krahulcová (2007, s. 40–54) dělí *dyslalii* podle:

a) tvoření hlásek, slabik a slov:

1. *dyslalie hlásková*:

- dítě hlásku netvoří, vynechává ji (místo „*rak*“ říká „*ak*“ atd.),
- dítě zaměňuje hlásku za jinou, pro něj méně náročnou (nejčastěji nahrazuje hlásky „*c, s, z, š, č, ž, l, r, ř, g, k*“; místo „*motor*“ říká „*motol*“ atd.),

- dítě hlásku sice tvoří, ale špatně vyslovuje především sykavky „c, s, z“ a hlásky „r, ř“ (lidově si šlape na jazyk nebo ráčuje),

2. *dyslalie slabiková a slovní:*

- dítě vyslovuje jednotlivé hlásky správně, ale ve slabikách a slovech je vyslovuje nesprávně, zkomoleně nebo vůbec vynechává,

b) příčin:

- *dyslalie organická (orgánová)*: výslovnost je špatná důsledkem vad mluvidel nebo poruchou sluchu,
- *dyslalie funkční (funkcionální)*: výslovnost je špatná bez patologicko-anatomického podkladu a je způsobená patologickou artikulační dynamikou,

c) stupně:

- *dyslalie levis (simplex)*: jednoduchá vada výslovnosti, jedinec neumí vyslovit jen jednu nebo několik hlásek, srozumitelnost hlásek není narušena,
- *dyslalie gravis (multiplex)*: těžká vada výslovnosti, jedinec neumí vyslovit větší počet hlásek, srozumitelnost řeči je narušena,
- *dyslalie universalis (etismus, hotentotismus)*: mnohočetná vada výslovnosti, jedinec neumí vyslovit téměř žádnou hlásku, řeč je nesrozumitelná,

d) orgánu:

- *dyslalie akustická (audiogenní)*: vadná výslovnost při vadách sluchu,
- *dyslalie centrální*: vadná výslovnost při poruchách CNS,
- *dyslalie dentální*: vadná výslovnost důsledkem anomálie zubů,
- *dyslalie labiální*: vadná výslovnost při defektech rtu,
- *dyslalie lingvální*: vadná výslovnost při anomálii jazyka,
- *dyslalie palatální*: vadná výslovnost při anomálii patra,
- *dyslalie nazální*: vadná výslovnost důsledkem huhňavosti.

Dyslalie se může vyskytovat samostatně, ale i často s jinými druhy narušené komunikační schopnosti (viz kapitola 2.1).

3 **Předškolní vzdělávání v systému vzdělávání**

Kolláriková a Pupala (2001, s. 128) považují za průkopníka „moderní“ předškolní výchovy v Čechách Jana Vlastimíra Svobodu (1800–1844), který působil v opatrovně v Praze a stal se autorem mnoha publikací jako např.: *Školka*, *Malý čtenář*, *Malý písař*. Vlivem spisu *Školka*, dodává Kolláriková s Pupavou, se tento název rozšířil pro předškolní instituci a zlidověl. Prostřednictvím J. V. Svobody školky dostaly nový pracovní program a metodiku předškolní výchovy, která jim nabídla nové metody práce. Ve školce se děti vzdělávaly v mateřském jazyce, nenásilnou formou získávaly základy trivia (čtení, psaní, počítání) a základní poučení o světě kolem nich. Z instituce, která dříve jen děti zaměstnaných matek hlídala, se stala instituce výchovně vzdělávací.

Dnešní předškolní vzdělávání se řadí mezi legitimní součást systému vzdělávání. Jedná se o prvotní stupeň veřejného vzdělávání, který je organizován a řízen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) a zákonem 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Předškolní vzdělávání je většinou poskytováno institucionálně mateřskými školami (dále jen MŠ), které jsou legislativně zakotveny v rámci vzdělávací soustavy jako druh školy (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Zakotvené požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku vymezuje dokument, který nese název *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* (dále jen RVP PV). RVP PV je určen pro pedagogickou činnost probíhající ve vzdělávacích institucích a je závazný pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol.

Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je:

- doplňovat rodinnou výchovu, využívat metod prožitkového a kooperativního učení hrou,
- nabízet dítěti vhodné podněty k jeho aktivnímu rozvoji a zaměstnávat dítě přirozeným dětským způsobem,
- smysluplně obohacovat denní program dítěte a maximálně podporovat individuální rozvoj dítěte,
- maximálně se přizpůsobit vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dítěte,

- snažit se zajistit odbornou péči (zejména ve vztahu k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami).

V rámci vzdělávacího procesu si dítě osvojí základní kompetence a vzdělávací obsah, který je stanoven pro období předškolního vzdělávání v rozsahu a který je vždy v souladu s jeho osobou. Pobyt v MŠ by měl být pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání. Dále pak by měl rozvíjet jeho osobnost a osobní pohodu, podporovat tělesný rozvoj a zdraví, pomoci mu pochopit sounáležitosti s okolním světem, motivovat jej ke zvědavosti a učení, učit dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty touto společností uznávané.

Předškolní vzdělávání se řídí platnou legislativou a vychází ze zákonů a vyhlášek. Legislativa mateřské školy běžného typu vychází ze Zákona č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* a nejvíce pak vychází z Vyhlášky č. 43/2006 Sb., *o předškolním vzdělávání*, která nabyla účinnosti 20. 2. 2006. Touto vyhláškou se mění předchozí Vyhláška č. 14/2005 Sb., *o předškolním vzdělávání*. Vyhláška 43/2006 obsahuje např. informace o podmínkách provozu, o organizaci a počtech dětí ve třídách, o bezpečnosti dětí, o stravování a jiné (Chvátalová 2006, s. 1–7). V MŠ běžného typu je vzdělávací proces realizován a řízen pedagogem, který má potřebné vzdělání podle zákona o pedagogických pracovnících (Zákon č. 563/2004 Sb.) a další kvalifikační předpoklady dle Vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků (Vyhláška č. 317/2005 Sb.).

Mateřská škola běžného typu nejen své žáky vzdělává, ale poskytuje i poradenské služby rodičům a zákonným zástupcům dítěte. V případě, že pedagog zaznamená u dítěte vadu sluchu, zraku, komunikace, pohybu nebo psychiky, vždy by měl být schopen rodičům poradit, pomoci a odkázat je na odborníka. V takové situaci se MŠ běžného typu opírá o Vyhlášku č. 116/2011 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách*, která novelizovala předchozí Vyhlášku č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách*, a nabyla účinnosti 1. 9. 2011 (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Vzdělávání se organizuje obvykle pro děti od tří do šesti až sedmi let věku dítěte. Přednostně jsou přijímáni do MŠ děti v posledním roce před začátkem povinné školní docházky. MŠ běžného typu se organizačně dělí do tříd. Třídy mohou být heterogenního nebo homogenního typu. Každá třída MŠ se naplňuje do počtu 24 dětí. Zřizovatel však může povolit výjimku plus čtyři nebo minus čtyři děti (Chvátalová 2006, s. 3). Pokud do MŠ běžného typu dochází dítě se zdravotním postižením nebo se speciálními vzdělávacími potřebami a je zařazeno do skupinové integrace, musí MŠ dle Vyhlášky č. 147/2011 Sb.,

o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která novelizovala Vyhlášku č.73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, a vstoupila v platnost 1. 9. 2011, vytvořit třídu integrovanou se všemi požadavky, které jsou zakotveny ve výše uvedené vyhlášce (Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

3.1 Význam správné výslovnosti u předškoláka a školní zralost

Krahulcová (2007, s. 17) vyzdvihuje ve své knize „*Dyslalie/patlavost*“ význam správné výslovnosti u předškoláka v edukačním procesu. Připomíná, že těžší forma narušené komunikační schopnosti může zasahovat nejen do sémantické, morfologické a syntaktické jazykové roviny, ale i do celého pragmatického komunikačního procesu (viz kapitola 1.2.2). Dále pak poznamenává, jak nesprávná výslovnost může negativně ovlivňovat výkonnost budoucího školáka v procesu vzdělávání. Srozumitelnost řeči hraje pro žáka důležitou roli, vytváří totiž zpětnou vazbu při komunikaci s ostatními spolužáky. Srozumitelná řeč jedince je v dětském kolektivu velice žádoucí, jelikož zvyšuje účinnost komunikace a posiluje míru sebevědomí, která úzce souvisí se školní výkonností.

Období, kdy dítě nastupuje povinnou školní docházku, patří podle odborníků vývojové psychologie mezi nejvýznamnější vývojové etapy dítěte. Pro toto období používáme termín „*školní zralost*“. Podle Zelinkové (2007, s. 110) se pod tímto pojmem skrývá *zralost centrální nervové soustavy*, která se projevuje odolností vůči soustředění, zátěži a emoční stabilitě. Zralost centrální nervové soustavy je základním kamenem pro úspěšnou adaptaci ve školním režimu. Její zrání ovlivňuje rozvoj motorické, senzomotorické koordinace, lateralizaci a rozvoj sluchového a zrakového vnímání (percepce). „Nezralé“ dítě se nebude do školy těšit, nadcházející role školáka pro něj nebude mít správnou motivační sílu a jeho postoj vůči povinnostem ve škole bude velice zamítavý.

Pod pojmem *školní zralost* si lze také představit, jak uvádí Langmeier s Krejčířovou (2006, s. 105), dosažený stupeň ve vývoji dítěte před jeho vstupem do základní školy. Otázkou školní zralosti se zabýval již Jan Amos Komenský, jehož myšlenky jsou aktuální i dnes. Ve své době vymezil kritéria zralosti dítěte pro školu takto: „*Znamení pak, hodí-li se již do obecné školy dítě, tato budou: 1. Jestliže umí, což v mateřské škole uměti mělo. 2. Jestliže se při něm pozornost k otázkám a jakáz takáz k odpovědém důmyslnost spatřuje. 3. Jestliže ukazuje na sobě jakousi chtivost vyššího umění*“.

Používaný pojem „*školní zralost*“ se stal odborným termínem, vyjadřující aspekt biologický a vnitřní, který vychází z dispoziční složky dětského organismu či procesu zrání.

Jedná se o výsledek biologické způsobilosti nervové soustavy a celé dosavadní zkušenosti dítěte.

Školní zralost zahrnuje tři základní složky:

1. *fyzickou,*
2. *psychickou,*
3. *sociálně-emocionální zralost* (Kucharská 1999, s. 9).

Fyzická zralost

Kucharská (1999, s. 9) popisuje fyzickou zralost jako tělesnou vyspělost, která zahrnuje i zdravotní stav dítěte. Před dovršením šestého roku dítěte (tzv. předškolního věku) dochází k rychlému růstu a ke změně proporcionality postavy (výška cca 120 cm a váha 20 kg). Dítě menšího vzrůstu či se slabou konstitucí může ve škole trpět zvýšenou únavou, ale i pocity strachu vůči větším a silnějším spolužákům. Může se stát lehkou obětí školní šikany a nést si nemilé vzpomínky na začátek povinné školní docházky po celý svůj život. Jestliže zdravotní stav dítěte je neuspokojivý, dítě bývá často nemocné, znamená to vždy absenci ve škole, s kterou souvisí zvýšené nároky na dohánění učiva, které bývají pro malého školáka traumatizující.

Sociální a emocionální zralost

Zelinková (2008, s. 39) upozorňuje, že dítě by mělo přejít do sociální role školáka bez stresů a traumat. Mělo by pozitivně reagovat na učitele a spolužáky, plnit požadavky pedagoga a být schopno podřídit se frontální formě práce ve třídě. Emoce dítěte by měly být stabilnější než v předchozím období. Nemělo by docházet k častému kolísání či střídání nálad, mělo by umět potlačit svou asertivitu, regulovat svá přání, potřeby i chování. Školsky „zralé“ dítě by mělo být připraveno vstoupit do světa povinností.

Psychická zralost

Tímto pojmem označuje Kucharská (1999, s. 9) celou řadu aspektů. Dochází k rozvoji analyticko - syntetické činnosti, k přechodu od globálního k diferencovanému vnímání v oblasti zrakové a sluchové. Velice důležitá je kapacita paměti zejména schopnost záměrného zapamatování. Pohled na svět očima dítěte by měl být realistický a pohled fantazijní by měl jít do ústupu. Předškolák by se měl odpoutat od egocentrismu a prezentismu. Jeho názorné myšlení přechází v myšlení logické. Grafomotorika by měla být vyspělá, jelikož je základem pro správné psaní. S psaním velice úzce souvisí i čtení. Čtení je vždy závislé na správné výslovnosti hlásek.

3.1.1 Specifická porucha učení – dyslexie

Školní zralost úzce souvisí se zvládnutím řeči na určité úrovni. Zelinková (2008, s. 51) posuzuje úroveň řeči u předškoláka z hlediska bohaté slovní zásoby, jazykového citu, plynulého jazykového projevu, správné výslovnosti a gramatiky. Jestliže je úroveň řeči dítěte nevyhovující, je zcela možné, že se tento deficit projeví na rychlosti čtení, v písemném projevu nebo v porozumění čtenému textu. Narušená komunikační schopnost u malého školáčka je vždy rizikovým faktorem pro vznik „*dyslexie*“.

Michalová (2008, s. 17) *dyslexii* řadí mezi specifické poruchy učení. Je charakterizována špatnými dekodovacími schopnostmi, obtížemi se správným a plynulým rozpoznáváním slova a špatným pravopisem. Obtíže jsou výsledkem deficitu ve foneticko-fonologické jazykové rovině (viz kapitola 1.2.2), který je často neúměrný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem, k rodinnému zázemí i k podmínkám ve vzdělávacím procesu.

Dítě s dyslexií může mít narušenou i zrakovou diferenciaci, většinou neumí pracovat s analýzou a syntézou slov, čte velice pomalu a neplynule, často písmena hádá a vrací se na počátek slova, při čtení tzv. koktá a neví, co četlo. Zelinková (2008, s. 65) dále podotýká, že dyslektický žák si ke čtení vytváří většinou negativní vztah. Mnohdy se cítí ve třídním kolektivu méněcenný a škola se pro něj může stát místem ponížení a posměchu.

Podle Michalové (2008, s. 42) se u dítěte s dyslexií často setkáváme s:

- *artikulační dyspraxii* (dříve *specifický logopedický nález*), která postihuje foneticko-fonologickou jazykovou rovinu,
- *narušenou komunikační kompetenci*, která s sebou přináší obtíže při vyjadřování a postihuje pragmatickou jazykovou rovinu,
- *nižším rozsahem slovní zásoby*, který se projevuje především v lexikálně-sémantické rovině,
- *narušeným jazykovým citem*, který vychází z morfologicko-syntaktické jazykové roviny.

Dyslexii lze zmírnit intenzivní přípravou malých předškoláků již v mateřské škole. Učitelka s předškoláky za pomoci odborné metodiky (např. „*Předcházíme poruchám učení*“ od Brigitte Sindelarové), vypracovává úkoly a zároveň tím procvičuje u dětí motoriku mluvidel, krátkodobou paměť, akustickou paměť, rozdíly v párových tvarech verbálně-akustickou diferenciaci apod. Učitelka také může využívat metod, které nabízí speciální pedagogika při logopedické diagnostice jako je např. „*Orientační logopedické vyšetření*“ (viz praktická část).

PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ

Ústředním tématem bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole. Cílem teoretické části bakalářské práce bylo specifikovat tuto oblast z hlediska teoretického. Prostřednictvím odborné literatury zde byly popsány mluvní orgány, jazykové roviny, ontogeneze lidské řeči a specifika vývojového období předškolního věku. Dále pak byly definovány pojmy související s narušenou komunikační schopností jako například jazyk, řeč, logopedie a komunikace. Poslední kapitoly teoretické části byly věnovány významu správné výslovnosti u dětí před vstupem do základní školy.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na samotný průzkum, který skrze metody logopedické diagnostiky (anamnézy a orientační logopedické vyšetření) mapuje narušenou komunikační schopnost u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole. Tato část obsahuje konkrétní cíl bakalářské práce, dva stanovené předpoklady pro průzkum a popis metod průzkumu. Dále pak předkládá popis zkoumaného vzorku, na kterém byl prováděn průzkum, a popis samotného průběhu průzkumu. Nejobsáhlejší kapitola praktické práce je věnována výsledkům průzkumu i jejich interpretaci a ověření platnosti stanovených předpokladů. Poslední kapitola se pak zabývá shrnutím výsledků praktické části a návrhem opatření.

4 Cíl praktické části

Cílem praktické části je za pomoci metod, které vycházejí z logopedické diagnostiky, tj. *anamnézy* (rodinné a osobní) a *orientačního logopedického vyšetření* (dále jen OLV), zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí (zkoumaného vzorku) ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole a zjistit, jak velké procento dětí (zkoumaného vzorku) bude mít narušenou komunikační schopnost a o jaký typ narušené komunikační schopnosti se bude především jednat.

Stanovení předpokladů

Aby bylo možno zodpovědně přistoupit k provedení průzkumu, byly stanoveny dva následující předpoklady:

- 1. Lze předpokládat, že více než 50 % dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole bude mít narušenou komunikační schopnost.**
- 2. Lze předpokládat, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí bude vada výslovnosti zvaná patlavost nebo-li dyslalie.**

4.1 Použité metody průzkumu

Pro získání požadovaných údajů byly použity dvě metody z logopedické diagnostiky: *anamnéza a orientační logopedické vyšetření*.

1. Anamnéza

Cílem metody, jak uvádí Tomická (2006, s. 8, 9), je vytvoření popisu vývoje jedince od jeho početí až po jeho současnost. Anamnestická data se získávají nejčastěji pomocí *anamnestického rozhovoru*, který zpravidla vede speciální pedagog či logoped s rodičem nebo zákonným zástupcem dítěte. Pro získávání přesných údajů o dítěti je zapotřebí vytvořit mezi tazajícím a dotazovaným příjemné klima, které bude založeno na vzájemné důvěře a porozumění. Již během prvního sezení tazající (logoped, speciální pedagog) seznámí dotazovaného (rodič, zákonný zástupce dítěte) s průběhem anamnestického rozhovoru. Při sestavování anamnézy logoped může použít i dostupnou odbornou dokumentaci, která úzce souvisí s danou problematikou. Jedná se především o lékařské zprávy či lékařský nález, který je vyhotoven odborným lékařem či pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny.

Dle Zelinkové (2007, s. 31) je anamnéza jednou z metod, pomocí které získáváme informace z uplynulého života dítěte. Mnohdy mohou získané informace zásadně přispět k objasnění současného stavu daného jedince.

Anamnézu lze dělit podle zaměření na anamnézu: osobní, rodinnou a školní. Pro účely logopeda postačí rozčlenění anamnézy na osobní a rodinnou (Tomická 2007, s. 9).

Osobní anamnéza

Zelinková (2007, s. 32) poukazuje na fakt, že osobní anamnéza je důležitým zdrojem poznatků o prenatálním i perinatálním vývoji dítěte, o jeho vývoji v předškolním věku.

Osobní anamnéza podle Tomické (2006, s. 9) obsahuje tzv. **tvrdá data**, která jsou snadno ověřitelná (jméno a příjmení dítěte, datum narození, lékařské zprávy), a **měkká data**, která mohou být vědomě nebo nevědomě zkreslena výpovědí dotazované osoby. Prostřednictvím těchto dat lze u dítěte sledovat nejen jeho fyzický a psychický vývoj (viz příloha 1), ale i vývoj řečový (viz příloha 2).

Rodinná anamnéza

Zelinková (2007, s. 33) dále poznamenává, že rodinná anamnéza podává informace o způsobu výchovy v rodině a vlivu jejích členů na dítě (viz příloha 3). Při rozhovoru s rodiči se snažíme získat informace, které pomohou odhalit příčiny obtíží dítěte. Kladené otázky se vždy týkají konkrétního případu, a proto je nelze zcela pevně stanovit.

Odpovědi zákonného zástupce u obou anamnéz nikdy nekomentujeme, ale zapisujeme do předem připraveného záznamového formuláře (viz příloha 1, 2, 3). Po skončení rozhovoru rodiče ubezpečíme, že s výsledkem šetření bude seznámen pouze on a výsledky šetření nebudou bez jeho svolení nikam odesílány.

2. Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření (dále jen OLV) vychází z logopedické diagnostiky, která má za cíl specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, stanovit příčinu vzniku, popsat jeho průběh, určit stupeň postižení a v neposlední řadě upozornit na následky a zvláštnosti narušené komunikační schopnosti. Klenková (2006, s. 57) upozorňuje, že na základě logopedické diagnostiky se stanoví logopedická prognóza, která je velice důležitým podkladem pro navrhovaná nápravná opatření a speciální postupy v logopedické terapii.

Podle Tomické (2006, s. 5) je OLV diagnostickou metodou, která je zaměřena především na předškolní věk dítěte. V mnoha případech se jedná o první kontakt mezi dítětem a logopedickým asistentem.

Tomická (2006, s. 8) OLV člení do několika dílčích zkoušek:

- *Anamnézy.*
- *Orientačního vyšetření sluchu.*
- *Orientačního vyšetření mluvidel.*
- *Orientační zkoušky dýchání.*
- *Orientačního vyšetření motoriky mluvidel.*
- *Orientační zkoušky artikulační obratnosti.*
- *Orientačního vyšetření fonemického sluchu.*
- *Orientačního vyšetření výslovnosti.*
- *Orientačního vyšetření slovní zásoby.*
- *Orientačního vyšetření řečového projevu.*
- *Orientační zkoušky verbální sluchové paměti.*
- *Orientační zkoušky zrakové.*
- *Orientační zkoušky laterality.*

Tomická podotýká, že závěry výše uvedených dílčích zkoušek bývají velice cenným podkladem nejen pro stanovení předběžné logopedické diagnózy, ale i pro stanovení příčin specifických poruch učení.

Tomická (2006, s. 6) dále připomíná, že před zahájením OLV je zapotřebí vždy získat souhlas od zákonného zástupce dítěte a důkladně jej seznámit s průběhem OLV. Zástupci

nabídnout účast při OLV a snažit se od něho získat co nejpřesnější anamnestické údaje. Dále jej upozornit, aby nezasahoval do průběhu dílčích zkoušek, ale požádat ho o spolupráci při sestavování logopedického plánu reedukace. V neposlední řadě nezapomenout zákonnému zástupci předložit výsledky šetření, navrhovaná opatření a následné postupy.

Tomická (2006, s. 7) doporučuje zkoušky OLV provádět postupně, vše přizpůsobit mentálnímu i fyzickému věku vyšetřovaného dítěte, zkoušky provádět pokud možno formou hry a během vyšetření vyšetřované dítě nikdy nepřetěžovat.

4.2 Popis zkoumaného vzorku

Mapování narušené komunikační schopnosti proběhlo u dětí v předškolním věku v mateřské škole běžného typu, která vychází z Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Mateřská škola v Zásadě je příspěvková organizace s celodenním provozem od 6:30 do 16:00, která sídlí v jednopatrové budově téměř v centru městyse Zásady mimo hlavní komunikaci. Interiér školy působí příjemným světlým dojmem, jelikož je zde hodně venkovního světla. Vybavení budovy je estetické a funkční. Chodby jsou vyzdobeny dětskými pracemi. Na jižní straně budovy je vybudována velká venkovní terasa s přístupem na školní zahradu, na které se nacházejí zahradní prvky jako např. pískoviště, zahradní chatička, houpačky, prolézačky, skluzavka a malá bylinková zahrádka.

V přízemí MŠ se nachází oddělení „Žabek“, v prvním patře pak oddělení „Rybek“. Obě třídy mají svou vlastní hernu, odpočívárnu, toaletu s umývárnou, šatnu a jídelnu. V obou třídách jsou k dispozici hračky, stavebnice, stolní hry, didaktické hry a další pomůcky. Nábytek je výškově přizpůsoben věku dětí.

Mateřskou školu (dále jen MŠ) navštěvuje 54 dětí (26 dívek a 28 chlapců) ve věku od tří do sedmi let, o které se starají čtyři kvalifikované učitelky. MŠ v tomto školním roce integruje pět dětí se zdravotním znevýhodněním a jedno dítě se sociálním znevýhodněním. V současné době do MŠ nedochází žádné dítě s tělesným postižením či cizí národnosti nebo jiného etnika.

V MŠ jsou děti rozděleny do dvou heterogenních tříd po 27 žácích. Pro každou věkovou skupinu jsou připraveny vzdělávací činnosti. Činnosti jsou organizovány skupinově, individuálně i frontálně. Důraz je kladen na prožitkové učení, spontánní vzdělávací činnosti a situační postoj k dané skutečnosti. Učitelky ve výuce využívají všech metod a forem vzdělávání. V celé MŠ panuje příznivé psychosomatické klima. Děti mají dostatečný prostor k rozvoji fyzické, psychické i sociálně-emoční zralosti (viz kapitola 3.1).

4.3 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal ve výše zmiňované MŠ v obou odděleních „Rybek“ a „Žabek“. Příprava průzkumného šetření probíhala od července 2011 do září 2011. V přípravné části průzkumu si pedagog připravoval záznamové formuláře, didaktické pomůcky a tématické hry, které pak využil během šetření. Samostatný průzkum a sběr dat byl započat v říjnu 2011.

Počátkem měsíce října proběhla depistáž (tj. aktivní vyhledávání osob zdravotně ohrožených s poruchou či vadou v raných stádiích jednoduchými vyšetřovacími metodami, Dvořák 2007, s. 45), při které byly aktivně vyhledány děti s poruchou či vadou komunikační schopnosti.

Všechny tyto děti vykazovaly deficity alespoň v jedné jazykové rovině. Průběh depistáže trval cca 14 dní (jeden týden na jednom oddělení). Po proběhnutí depistáže byli rodiče těchto dětí požádáni o písemný souhlas k provedení OLV (viz příloha 4). Rodiče, kteří souhlasili s OLV, byli seznámeni s podmínkami vyšetření OLV (viz kapitola 4.1). Po podepsání souhlasu od zákonných zástupců dětí bylo započato s OLV.

OLV započalo anamnestickým rozhovorem (viz kapitola 4.1). Datum a čas uskutečnění anamnestického rozhovoru s rodiči byl předem domluven.

Rozhovor se vždy konal v prostorách mateřské školy. Místnost, ve které probíhal, působila teple a příjemně. Před rozhovorem byla vždy vyvětrána a pro osvěžení připravena minerální voda.

Během rozhovoru do místnosti nikdo nevstupoval. Všechny rozhovory s rodiči proběhly bez komplikací, tázající pedagog získal potřebné informace, které si zaznamenával do připravených záznamových archů (viz příloha 1, 2, 3).

Po ukončení anamnestických rozhovorů započaly samotné dílčí zkoušky OLV (viz kapitola 4.4). Každé dítě, které se zapojilo do dílčích zkoušek OLV, mělo přiděleno své identifikační číslo, které se shodovalo s identifikačním číslem jeho osobní i rodinné anamnézy. Do takto označených formulářů (viz příloha 1, 2, 3 a 5) byly zapisovány všechny výsledky šetření (dílčích zkoušek OLV). Průběh a časový limit vyšetření někdy trvaly dva týdny, jindy pouhé tři dny.

Celková délka průzkumu trvala od července 2011 až do konce ledna 2012.

4.4 Výsledky a jejich interpretace

Formuláře s vyplněnými daty osobních i rodinných anamnéz a OLV (viz příloha 1, 2, 3 a 5) si rodič vyšetřovaného dítěte mohl na vyžádání pročíst. Během šetření žádný z rodičů

o nahlédnutí do vyplněných formulářů nepožádal a nikdo z rodičů se nezúčastnil samotného šetření OLV, i když byla tato možnost rodičům nabídnuta.

Výsledky šetření OLV byly průběžně zpracovávány do souhrnných tabulek anamnéz a OLV (viz příloha 6). Poté následovalo postupné vyhodnocování získaných dat a ověření platnosti daných předpokladů (viz kapitola 4.5).

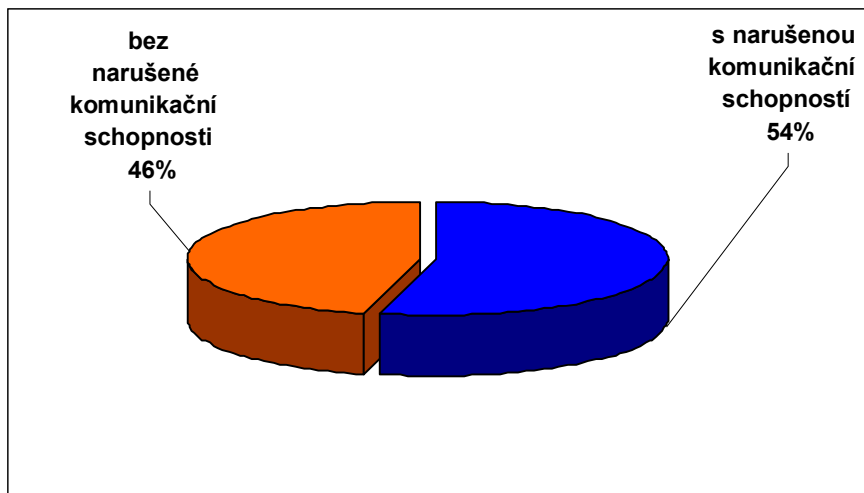
Celý výzkum byl prováděn tak, aby nenarušoval běžný chod školního zařízení. V dopoledních hodinách probíhalo OLV s nejmladšími dětmi, odpoledne pak se staršími dětmi.

Anamnestické rozhovory se uskutečnily v prostorách MŠ, které určila ředitelka MŠ. Ředitelka MŠ byla o těchto rozhovorech vždy předem informována. Výsledky šetření si ředitelka MŠ mohla kdykoliv prohlédnout a vykonat tím případnou kontrolu.

Vyhodnocení depistáže

Depistáže se zúčastnilo 50 dětí, pomocí které bylo vyčleněno 27 dětí. Tyto děti vykazovaly deficity v jedné i více jazykových rovinách (viz kapitola 1.2.2). Depistáž prokázala, že se u více než 50 % dětí v MŠ běžného typu v obci Zásada vyskytuje narušená komunikační schopnost.

Graf 2: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ Zásada



Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že 54 % dětí v MŠ běžného typu v Zásadě vykazuje narušenou komunikační schopnost, zbylých 46 % nemá deficity v žádné jazykové rovině.

Rodiče dětí s narušenou komunikační schopností obdrželi písemné prohlášení (viz příloha 4), ve kterém svým podpisem schválili zařazení svého dítěte do OLV. Písemný souhlas k provedení OLV dalo třináct rodičů z dvacetisedmi oslovených. Dílčích zkoušek OLV se mohlo zúčastnit třináct dětí.

Vyhodnocení anamnézy

Vyhodnocování sebraných dat osobní a rodinné anamnézy probíhalo skrze vyplněné souhrnné tabulky: „Rodinná anamnéza“, „Osobní anamnéza – psychického a fyzického vývoje“ a „Osobní anamnéza – řečového vývoje“ (viz příloha 6).

Tab. 2: Vyhodnocení rodinné anamnézy

Průměrný věk rodičů	matka 35 let, otec 38 let
Vzdělání rodičů	5 VŠ, 9 SŠ, 11 SOU
Úplná či neúplná rodina	12 rodin úplných
Počet sourozenců	2 děti jedináčci
Majetkové poměry – vlastní pokoj	4 děti samy, 9 dětí se sourozencem
Zájmy a aktivity rodiny	7 rodin - cyklistika a turistika
Výskyt logopedických problémů u rodičů	nikdo z rodičů
Výskyt logopedických problémů u sourozenců	6 sourozenců mělo problémy
Výskyt zátěžové nemoci v rodině	3 rodiny (DMO, alergie, astma)
Denní režim v rodině	12 rodin
Počet rodin, kde dítě občas dochází na přespání k prarodičům	7 rodin
Počet rodin – kde oba rodiče pracují	10 rodin
Počet rodičů, kteří s dětmi opakují básničky a písničky z MŠ doma	5 rodičů
Počet rodičů, kteří dětem čtou pohádky	4 pravidelně, 6 občas, 3 nečtou

Z tabulky je možné vyčíst, že všechny její položky byly rodiči zodpovězeny. Ze sebraných dat lze usuzovat, že věk rodičů, kteří dali souhlas k provedení OLV nepřesahuje 40 let. Matkám dětí bylo v průměru 35 let a otcům 38 let. Pět rodičů uvedlo vysokoškolské vzdělání, devět rodičů středoškolské vzdělání a jedenáct rodičů vyučení v daném oboru. Děti žijí převážně v úplných rodinách s jedním sourozencem. Většina rodin dodržovala běžný denní režim. Mezi své rodinné zájmy řadili turistiku a cyklistiku. Logopedické problémy se u rodičů neobjevily, avšak u šesti sourozenců ano. Zátěžové nemoci se vyskytovaly jen ve třech rodinách. Pobyt u prarodičů s občasným přespáním praktikovala větší polovina dětí. Oba pracující rodiče byli dle průzkumu v deseti rodinách. Zbytek rodin žilo z jednoho pravidelného příjmu, většinou se jedná o příjem ze strany otce. Básničky a písničky z MŠ doma opakovalo s dítětem pouze pět rodičů. Pravidelné čtení pohádek a příběhů z dětských knížek praktikovaly jen čtyři rodiny, šest rodin občas a tři rodiny nečetly dítěti doma vůbec.

Tab. 3: Vyhodnocení osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje

Počet dívek a chlapců	3 dívky, 10 chlapců
Průměrný věk dítěte	4,5 roku
Počet dotazovaných rodičů	13 matek, 0 otců
Chtěná či nechtěná gravidita	12 matek chtěná gravidita
Průběh gravidity	3 rizikové gravidity
Průběh porodu	4 císařské řezy
Porodní váha a míra	2,934 kg, 48,7 cm
Perinatální doba po porodu	7 dní
Kojení	11 měsíců
Anomálie jazykové uzdičky	1 nástřih jazykové uzdičky
Používání dudlíku	1 dítě používá dudlík na spaní
Sezení bez opory	5,1 měsíce
Fáze lezení	7 měsíců
První kroky	13,4 měsíce
Hygienické návyky	3 děti na spaní
Spánek	3 neklidný (noční děs, neklidný spánek, hluboký)
Hrubá motorika	7 dětí nesplňuje normu
Jemné motorika	7 dětí nesplňuje normu
Oblíbené a odmítané hry	dle pohlaví (panenky, kočárky, auta, stavebnice)
Stravovací návyky	2 děti špatné stravovací návyky
Dentice	1 dítě skus, 4 děti výměny dentice
Hlasové problémy	žádné z dětí
Prodělané nemoci, úrazy	1 dítě astma, 1 dítě alergie, 1 dítě nosní mandle
Probíhající medikace	2 děti (léky proti astmatu a alergii)
Počátek doby umístění v MŠ	3,2 roky
Délka adaptační doby v MŠ	1,5 měsíce
Aktuální váha a míra dítěte	16,15 kg, 127,85 cm
Popis vzpřímeného postoje	2 děti mají kulatá záda
Popis sedu na židli	3 děti mají neklidné sezení
Odborní lékaři	3 odborní lékaři (astmatolog, alergolog, ORL)

Z tabulky vyplývá, že všechny položky byly rodiči zodpovězeny. Z některých sebraných dat byly vypočítány průměry, které byly dosazeny do výše uvedené tabulky. Z dosazených dat lze usuzovat, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje více u chlapců než-li u děvčat. Průměrný věk dítěte s narušenou komunikační schopností je 4,5 let. Těhotenství matek byla chtěná a obešla se bez větších komplikací. Průměrná doba kojení činila 11 měsíců a všechny děti prošly fází samostatného sedu a lezení. První krůčky se objevily okolo 13. měsíce. Požadované dovednosti v oblasti hrubé (stoj na jedné noze, chůze ze schodů) a jemné motoriky (stříhání nůžkami, navlékání korálků) nesplňovalo sedm dětí. Při

vzpřímeném postoji dvě děti měly kulatá záda a tři děti neklidný sed. Tři matky upozornily na chronické onemocnění dětí a vyskytující se občasné noční neklid. Tyto děti jsou medikovány a navštěvují odborného lékaře. Jedna matka uvedla, že dcera má problém s jazykovou uzdičkou. Žádná matka neuvedla, že by dítě trpělo hlasovými deficity. Při nástupu do MŠ průměrný věk dítěte činil tři roky a dva měsíce a adaptační problémy trvaly v délce jeden a půl měsíce.

Tab. 4: Vyhodnocení osobní anamnézy z hlediska řečového vývoje

První křik	10 dětí spontánně křičelo
Průběh broukání	13 dětí broukalo
Práh proslovení	16 měsíců – bá,bá
Emocionálně-volní stadium	21 měsíců bábá, pápá
Asociálně-reprodukční stadium	2 roky a 2 měsíce „Paci, paci“
Otázka „Co je to?“ – kdy	2 roky a 7 měsíců
Otázka „Proč?“ – kdy	3 roky a 2 měsíce
Zájem o komunikaci	probíhá u 11 dětí
Zájem o říkadla a písničky	11 dětí
Slovosled při opakování vět	9 dětí v normě, 3 děti občas, 2 děti chybně
Srozumitelnost mluvy	8 dětí v normě, 3 děti občas, 2 děti vždy
Komunikace s dospělým	11 dětí se nestydí
Vada výslovnosti dle rodičů	13 rodičů ví o vadné výslovnosti
Opožděný vývoj řeči dle rodičů	2 rodiče tuší o opožděné řeči svého dítěte
Anomalie při mluvení dle rodičů	13 rodičů popsalo řečový projev dítěte
Používání jednoslovných vět	11 dětí v normě, 2 děti jednoslovné věty
Mimika při komunikaci	7 dětí si nepomáhá, 4 děti občas, 2 děti vždy
Hodnocení slovní zásoby dle rodičů	11 dětí v normě, 2 děti nemají slovní zásobu
Proběhnutí logopedického vyšetření	12 dětí bez vyšetření, 1 dítě s vyšetřením

Všechny položky byly rodiči zodpovězeny. Ze sebraných dat skrze vyplněnou tabulku lze usuzovat, že první křik svého dítěte si pamatuje deset maminek, tři maminky byly pod vlivem anestetik. Období broukání si pamatovaly všechny maminky. Práh proslovení proběhl v 18 měsících, skrze slabiky „bá, bá – pa ,pa“. Emocionálně volní stadium (viz kapitola 1.2.1) proběhlo ve 21 měsících. Asociálně reprodukční stadium (viz kapitola 1.2.1) ve dvou letech a dvou měsících. Otázka „Co je to?“ začala děti zajímat ve dvou letech a sedmi měsících a otázka „Proč?“ ve třech letech a dvou měsících. Podle dvou matek dvě děti komolí slovosled ve větách a jejich řeč je pro cizího člověka špatně srozumitelná. Dvě matky uvedly, že jejich chlapci tvoří jen jednoslovné věty, při kterých si pomáhají mimikou obličejem a gesty končetin. Slovní zásoba dle rodičů je u jedenácti dětí v normě, dva chlapci však

stanovanou normu nesplňují (viz kapitola 1.2.1). Všech třináct dotazovaných matek si uvědomovalo vadu výslovnosti u svého dítěte a bylo schopno vadu blíže specifikovat. Logopedickou poradnu se svým dítětem však navštívila jen jedna matka.

Interpretace dílčích zkoušek „Orientačního logopedického vyšetření“

Během průběhu OLV byla dodržována všechna daná doporučení (viz kapitola 4.1). Jestliže dítě nesplňovalo doporučený věk pro danou zkoušku, byla tato zkouška přeskočena. Při vyšetření fonemického sluchu, verbální sluchové paměti, slovní zásoby a zrakové percepce pedagog vždy přizpůsobil a hodnotil průběh šetření podle věku dítěte.

Diagnostikované děti byly vždy motivovány tak, aby pro ně nebylo OLV traumatizující, ale aby jej považovaly za hru a zábavu. Na závěr šetření měl pedagog pro každé dítě připravenou malou odměnu za jeho trpělivost a snahu.

Po ukončení a vyhodnocení OLV byli rodiče diagnostikovaných dětí seznámeni s výsledky šetření. Každý z oslovených rodičů se této informační schůzky zúčastnil.

Orientační sluchová zkouška

Zkoušku s dítětem nevykonáváme sami. Při sluchové zkoušce požádáme o pomoc druhého pedagoga. Pedagog otočí dítě bokem k nám a palcem mu přikryje boltec ucha, které je od nás odvrácené. Vyšetřované ucho je vždy otočeno k nám. To stejné se opakuje i s druhým uchem.

Zkouška se provádí **dvojím způsobem: hlasitou řečí a šepem**. Mezi dítětem a námi je nutno dodržet vzdálenost 5 metrů. Vyšetření lze provádět jen s dítětem, které je naprosto zdravé!

Při zkoušce nejprve volíme slova s hlubokými hláskami např. *buben, doba, houba, voda, budujeme, roura, atd.* Dále pak s vysokými hláskami například *silnice, vesnice, svačinka, sněží, soutěže, číslice*. Dítě opakuje slova, která slyší. Diagnostikované dítě **nesmí odezírat z našich úst!**

Cílem této zkoušky je zjistit, zda dítě dobře slyší. Při výskytu problému by se mohlo jednat o sluchovou vadu, která by mohla být příčinou špatné artikulace dítěte.

5 m – Vs – 5 m

5 m – Vm – 5 m

(pozn. Vs – řeč šeptaná, Vm – řeč hlasitá, 5 m se rozumí obvyklá vzdálenost od testátora)

Orientační vyšetření mluvidel

Při vyšetření je třeba zhodnotit stav mluvidel a poskytnout případná doporučení. Nejvíce si u vyšetřovaného dítěte všímáme obličejového svalstva, souměrnosti obličeje

a ústních koutků, výměny dentice, přirostlé jazykové uzdičky, velikosti jazyka, předkusů, gotického patra a zvýšeného slinotoku.

Cílem zkoušky je zjistit orgánové změny na mluvidlech. Dále najít nebo vyloučit orgánové postižení.

Orientační zkouška dýchání

Zkouška se provádí skrze pozorování řečového projevu vyšetřovaného dítěte. Dítě pozorujeme během rozhovoru, recitace a vyprávění. U dítěte sledujeme jeho dýchání a správnou ekonomii dechu (viz příloha 7). Při poslechu se také zaměříme na zvýšenou či sníženou nosovost při jeho mluveném projevu.

Cílem je zjistit, jaké dýchání u vyšetřovaného dítěte převládá (brániční či mělké povrchové), jaká je jeho dechová ekonomie a síla výdechového proudu.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Mluvidla se podílejí na tvorbě hlásek, tudíž je třeba, aby byly v naprostém pořádku. Zkouška se doporučuje provádět před logopedickým zrcadlem, před kterým předvádíme dítěti cviky rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra. Dítě požádáme, aby napodobilo vše, co vidí v zrcadle (viz příloha 8). Pomocí těchto cviků zjišťujeme u dítěte motoriku jeho mluvidel. Pokud zjistíme, že některé části mluvidel svou pohyblivostí neodpovídají dané normě, je třeba začít s nápravným opatřením v podobě cviků pro jazyk a rty (viz příloha 8).

Cílem této zkoušky je ubezpečit se u dítěte, zda-li jsou všechny části mluvidel, které se podílejí na artikulaci, pohyblivé.

Orientační zkouška artikulační obratnosti

Při zkoušce artikulační obratnosti je nutno zohlednit věk diagnostikovaného dítěte. Dítě by nemělo být mladší 5,5 let nebo trpět dysfluencí dechu (viz kapitola 2.3.1).

Dítě opakuje nejprve **slabiky** (*ma-ma, vu-vu, ba-ba, be-be, kla-klu, ple-klu*), **slova dvojslabičná**, **slova trojslabičná z otevřených slabik** (*máma, soda, koleno, poleno, čokoláda, limonáda*), **slova trojslabičná se souhláskovým shlukem** (*polívka, pohledy, zádrhel*), **slova artikulačně obtížná** (*čtvrtek, cvrček, renvolf, paroplavba, karavan, podplukovník, lokomotiva, kolotoč*), **slova s výskytem párových hlásek ostrých a tupých sykavek** (*sešit, osuška, husa, sušenka, vlasy, hadice, letec*), **slovní spojení** (*sušené švestky, Saša se suší, listí šustí*).

Cílem zkoušky je zjistit artikulační obratnost dítěte (přesmyky slabik, vypouštění hlásek apod.).

Orientační vyšetření fonemického sluchu

Při zkoušce fonemického sluchu **by dítě mělo být zdrávo a nerozptylováno** jinými podněty. K dítěti přistupujeme s rozvahou a bez nervozity. Během vyšetření by dítě mělo klidně a pohodlně sedět.

Nesmíme opomenout skutečnost, že fonemická diferenciacie je závislá na věku dítěte a celkové zralosti jeho centrální nervové soustavy. Proto je žádoucí, aby orientační vyšetření fonemického sluchu bylo přizpůsobeno věku dítěte.

U dětí od tří do pěti let věku zpravidla neprovádíme analýzu ani syntézu slov. Pro tuto věkovou skupinu lze využít například hru „*Němá zvířátka*“, kde smyslem hry je přiřazování správných zvuků k daným zvířátkům a naopak.

U dětí starších šesti let lze již provádět analýzu, syntézu a rytmitizaci slov. Pro toto vyšetření doporučujeme didaktické hry, které slouží k rozvíjení fonemického sluchu a řečového projevu (viz příloha 9).

Zvláštní pozornost bychom měli věnovat fonemické diferenciaci obou řad sykavek a polosykavek (*s, š, z, ž, a c, č*). Při vyšetřování lze využít zvuku zvířat a věcí například **kočky** „ččč“, **mašinky** „ššš“, **čmeláka** „žžž“, **cvrčka** „ccc“, **hada** „sss“ a **mouchy** „zzzz“.

Cílem zkoušky je zjistit, zda dítě správně rozlišuje jednotlivé hlásky. Zda je u něho správně rozvinutá fonemická diferenciacie hlásek. Pokud dítě nerozliší podle sluchu správnost znění hlásky, logopedická náprava se míjí účinkem.

Orientační vyšetření výslovnosti

Při zkoušce musíme dbát na to, aby vybraná slova na procvičení byla dána úměrně k věku dítěte a dítě znalo jejich význam. Výslovnost dané hlásky sledujeme vždy ve třech variantách – **začátek, prostředek a konec slova**. Na závěr sledujeme výslovnost hlásky v celkovém mluveném kontextu. Vadně tvořené a nevyvozené hlásky zapisujeme, rozčleníme je do artikulačních okrsků (viz níže) a následně je porovnáme s věkem dítěte.

Artikulační okrsky:

samohlásky (a, á, i, í, e, é, o, ó, u, ú);

dvojhásky (ou, au);

1. *artikulační okrsek* (p, f, b, m, v);
2. *artikulační okrsek* (t, d, n, s, š, z, ž, l, r, ř, c, č);
3. *artikulační okrsek* (ť, ď, ň, j);
4. *artikulační okrsek* (k, ch, g);
5. *artikulační okrsek* (h).

Cílem zkoušky je odhalit, které hlásky dítě nevyslovuje vůbec, které nahrazuje jinou hláskou nebo které hlásky vyslovuje vadně. V závěru zkoušky se pokusíme odhadnout, o jaký typ a stupeň dyslalie se jedná (viz kapitola 2.3.1).

Orientační vyšetření slovní zásoby

Zkoušku lze začlenit do zkoušky k řečovému projevu. Během zkoušky používáme soubory didaktických obrázků z prostředí, které dítě důvěrně zná (domov, mateřskou školu, obchod). Zjišťujeme, zda dítě dokáže popsat činnosti osob, zvířat i věcí, určit jejich vlastnosti a použít při popisu vhodné předložky a ostatní slovní druhy, které by mělo v daném věku již používat.

Starším dětem jsou předkládány didaktické obrázky pro určování protikladů, pro určení nadřazených pojmů (viz příloha 10), souvislostí a pro přirovnávání.

Při zkoušce sledujeme pasivní slovní zásobu (dítě dle našich pokynů dokáže vybrat správný obrázek) a aktivní slovní zásobu (dítě pojmenuje a okomentuje ukázaný obrázek). Výsledky zkoušky vždy hodnotíme s ohledem na věk dítěte.

Zkouška je velice vhodná pro děti, které velmi málo komunikují. V případě, že slovní zásoba neodpovídá věku dítěte (viz kapitola 1.2.1), by se mohlo jednat o opožděný vývoj řeči či jinou vývojovou poruchu.

Cílem zkoušky je stanovit rozsah slovní zásoby u dítěte podle jeho věku.

Orientační zkouška řečového projevu

Zkouška řečového projevu souvisí s popisem obrázku, s vyprávěním příběhu dle dějové linie (viz příloha 10), se zkouškou jazykového citu (používáním zájmen *ten, ta, to*), s dramatizací známé pohádky, s tvořivou hrou s určením rolí a s volným vyprávěním dítěte na libovolné téma. Ke zkoušce lze využít i nabídku didaktických her (viz příloha 9).

Ke zjištění, zda je řečový projev diagnostikovaného dítěte v pořádku, logopedická diagnostika využívá všech čtyř jazykových rovin (viz kapitola 1.2.2).

Přehled jazykových rovin:

1. *rovina lexikálně-sémantická* (slovní zásoba a porozumění významu slov),
2. *rovina foneticko-fonologická* (zvuková stránka řeči a výslovnost),
3. *rovina morfologicko-syntaktická* (stavba vět a gramatika),
4. *rovina pragmatická* (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí).

Jestliže se prokáže, že jedna nebo více jazykových rovin není v pořádku, pak se dá mluvit o narušené komunikační schopnosti.

Cílem zkoušky je zjistit řečový projev dítěte.

Orientační zkouška verbální sluchové paměti

Během zkoušky se **nepoužívají knihy ani didaktické obrázky**. Dítě je zcela odkázáno jen na verbální komunikaci. Během zkoušky ověřujeme, kolik slov je dítě schopno si zapamatovat, jaké zná básničky a jak dlouhou větu v paměti udrží. Velice vhodné jsou hry na procvičení sluchové paměti (viz příloha 9).

Cílem zkoušky je zjistit, na jaké úrovni (podle věku diagnostikovaného dítěte) je jeho verbální sluchová paměť. Zkoušku hodnotíme s přihlédnutím na věk dítěte.

Orientační zkouška zrakového vnímání

Zrakové vnímání je pro dítě velice důležité. Při čtení a psaní se dítě bez správného zrakového vnímání v 1. třídě základní školy neobejde.

Pro zkoušku je důležité připravit si několik didaktických pomůcek jako např. kostku s různými geometrickými otvory, puzzle, magnetickou tabuli s geometrickými tvary a obrázky s chybějícími částmi. Pomocí těchto pomůcek dítě např. vkládá geometrické tvary do správných otvorů (viz příloha 10), skládá puzzle, na magnetickou tabuli řadí pod sebe stejné geometrické tvary nebo k neúplným obrázkům přiřazuje jeho chybějící část.

Cílem zkoušky je prozkoumat schopnost zrakového vnímání dítěte.

Orientační zkouška laterality

Pro tuto zkoušku je důležité připravit si několik didaktických pomůcek jako např. kostky na stavění komínu, zasouvání různých tvarů do určeného otvoru, trojhrannou tužku, dva archy papíru, nůžky, kolíček a krasohled. Při zkoušce dítě pozorujeme, slovně jej navádíme k daným úkolům. Dítě má za úkol postavit z kostek komín (viz příloha 10), zasunovat drobné tvary do určených otvorů, pověsit si obrázek pomocí kolíčku a použít krasohled.

Při kresbě obrázku (viz příloha 10) se doporučuje položit tužku do středu papíru a vyčkat, jakou rukou dítě začne kreslit. Poté dítě požádáme, aby tutéž kresbu nakreslilo rukou opačnou. První obrázek dítěti neukazujeme, na konci zkoušky obě kresby vyhodnotíme a určíme, která z obou kreseb je dokonalejší (viz příloha 10).

Dítě necháme krasohled přiložit k oku vícekrát. V žádném případě dítěti **nepomáháme a nepředvádíme**, kterou rukou má krasohled uchopit a k jakému oku jej má přiložit.

Odborná literatura uvádí, že s vadnou výslovností souvisí i naše lateralita. S lateralitou se člověk narodí, je určena jeho genotypem na podkladě strukturalizace jeho mozkových hemisfér (viz kapitola 1.1).

Lateralita má 3 typy:

1. *praváctví*,
2. *leváctví*,
3. *ambidextrie* (nevyhraněná lateralita).

Z hlediska používání ruky a oka určujeme lateralitu:

- *souhlasnou* (lateralita oka a ruky je souhlasná),
- *zkříženou* (oko dominantní levé, ale ruka je dominantní pravá, nebo naopak),
- *nevyhraněnou* (oko je vyhraněné, ale ruka je nevyhraněná).

Cílem zkoušky je zjistit, kterému z párového orgánu dítě dává přednost. Lateralitu u diagnostikovaného dítěte pouze sledujeme, v žádném případě se nesnažíme přecvičit leváka na praváka a naopak.

Doporučená odborná literatura k dílčím zkouškám OLV:

1. CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, V., BOHÁČOVÁ, Š., *Šimonovy pracovní listy 6, Logopedická cvičení I., (M, P, B, V, F, C, S, Z, Č, Š, Ž), Šimonovy pracovní listy 7, Logopedická cvičení II., (J, H, CH, K, Ď, Ť, Ň, D, T, N, L, R, Ř).*
2. KÁBELE, F., PÁVKOVÁ B., 1988. *Obrázková škola řeči.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-700-88.
3. KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2005. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte.* 1. vyd. Brno: MC. ISBN 8594042250261.
4. KRAHULCOVÁ, B., 2007. *Dyslalie/Patlavost.* 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
5. MLČOCHOVÁ, M., *Šimonovy pracovní listy 10, Rozvoj obratnosti mluvidel a nácvik dýchání.*
6. SYNEK, F., 2008. *Hlasy a hlásky.* 4. pozměněné vyd. Praha: ArchArt. ISBN 978-80-86638-12-6.
7. TOMICKÁ, V., 2006. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-106-6.

Výše uvedená odborná literatura vycházela z oblasti logopedické nápravy řeči pro děti v předškolním věku a obsahovala metodické pokyny pro vyvozování hlásek, průpravná cvičení, soubor grafomotorických listů, lexikon slov pro nácvik, fixaci i automatizaci dané hlásky, didaktické hry pro jazykovou výchovu například pro rozvoj slovní zásoby

i jazykového citu, pro posilování rýmu i rytmu, pro rozvoj i upevňování správné výslovnosti i dýchání v souvislém řečovém projevu a pro procvičení fonemického sluchu.

Vyhodnocení dílčí zkoušky „Orientačního logopedického vyšetření“

Vyhodnocování dílčích zkoušek OLV probíhalo skrze souhrnnou tabulku „Dílčí zkoušky OLV“ (viz příloha 6).

Tab. 5: Vyhodnocení dílčí zkoušky OLV

Orientační sluchová zkouška	11x v normě Vs i Vm, 2x se zkouška nepodařila uskutečnit v důsledku špatné spolupráce s dítětem;
Orientační vyšetření mluvidel	6x zbytnělost dolního rtu, 3x v normě, 4x probíhající výměna zubů, 2x se zkouška nepodařila uskutečnit v důsledku špatné spolupráce s dítětem, 1x přirostlá uzdička s horním předkusem, 1x lehká hypotonie oblič. svalstva;
Orientační zkouška dýchání	10x převládá brániční dýchání, 1x zvýšená nosovost, 1x rychlé, slyšitelné dýchání, 1x mělké povrchové dýchání s laterálním únikem výdechového proudu;
Orientační zkouška motoriky mluvidel	7x dolní ret nepřetažen přes dolní řezáky, 5x nepřisání jazyku k hornímu patru, 2x se zkouška neuskutečnila v důsledku špatné spolupráce s dítětem; 2x nenašpuření rtů, 1x rty oddálené, 1x problém s nafouknutím a vyfouknutím vzduchu, 1x celkově špatná motorika mluvidel;
Orientační zkouška artikulační obratnosti	7x zkouška neproběhla v důsledku nízkého věku dítěte, 2x problém s ekonomii dechu, 1x párové, 3x v normě;
Orientační vyšetření fonemického sluchu	10x v normě, 2x se zkouška nepodařila uskutečnit v důsledku špatné spolupráce s dítětem, 1x problém s analýzou a syntézou slov;
Orientační vyšetření výslovnosti	15x (2. artikulační okresek: 2x l , 5x c, s, z, č, š, ž, 8x r, ř), 2x měkčení hlásek (3. artikulační okresek: d', t'), 2x (4. artikulační okresek: k, ch), 2x dysfluence dechu, 2x nemluvnost dítěte, 1x (1. artikulační okresek: m, n, ň);
Orientační vyšetření slovní zásoby	8x v normě, 2x nad normu, 3x aktivní slovní zásoba neodpovídá danému věku;
Orientační zkouška řečového projevu	2x souvislý řečový projev chybí, 1x špatná dějová linie, 2x špatné používání zájmen ten, ta, to , 12x vadná výslovnost; 1x chybějící slov. zásoba
Orientační zkouška verbální sluchové paměti	11x v normě, 2x se zkouška nepodařila uskutečnit v důsledku špatné spolupráce s dítětem;
Orientační zkouška zrakové percepce	9x v normě, 4x problém s geometrickými tvary
Orientační zkouška laterality	10x pravá orient., 2x nevyhraněná orient., 1x levá orientace

Z výše uvedené vyplněné tabulky lze vyhodnotit jednotlivé dílčí zkoušky OLV takto:

Orientační sluchová zkouška nebyla dokončena u dvou dětí, jelikož tyto děti nespolupracovaly s asistentem a bez této spolupráce nelze danou zkoušku vykonat, tudíž ani hodnotit. Zbýlých jedenáct dětí se zkoušky zúčastnilo a nebyly u nich shledány žádné sluchové anomálie.

Orientační zkouška mluvidel neproběhla u dvou chlapců z důvodu nespolupráce, tři diagnostikované děti nevykazovaly žádné orgánové změny na mluvidlech a u zbýlých osmi dětí byly shledány vícečetné orgánové změny na mluvidlech jako např. 6x zbytnělý dolní ret, 4x probíhající výměna mléčné dentice, 1x lehká hypotonie obličejového svalstva, 1x horní předkus a 1x přirostlá jazyková uzdička.

Orientační zkoušku dýchání se podařilo uskutečnit se všemi dětmi. U deseti dětí převládalo brániční dýchání, jedna dívka vykazovala zvýšenou nosovost, jeden chlapec dýchal příliš rychle a slyšitelně a druhý chlapec velice mělce a povrchně s únikem laterálního výdechového proudu.

Orientační zkouška motoriky mluvidel odhalila velké deficity. Většina dětí nepřetáhla dolní ret přes dolní řezáky, přibližně polovina nepřisála jazyk k hornímu patru, dvě děti nenašpulily rty, jedna dívka měla od sebe příliš oddálené rty zřejmě v důsledku horního předkusu a jeden chlapec měl celkově špatnou motoriku mluvidel (obličejové svaly byly lehce hypotonické a rty zbytnělé). Dva chlapci opět odmítli spolupracovat.

Orientační zkouška artikulační obratnosti neproběhla u devíti dětí (sedm dětí nesplňovalo věkovou hranici a dva chlapci nebyli diagnostikováni z důvodu neplynulosti řečového projevu). Vyšetřené byly pouze čtyři děti, z nich tři děti prokázaly dobrou artikulační obratnost a jeden chlapec nedokázal správně zopakovat slova, která obsahovala párové hlásky (jednalo se o asimilaci ostrých s, c, z a tupých č, š, ž sykavek a polosykavek).

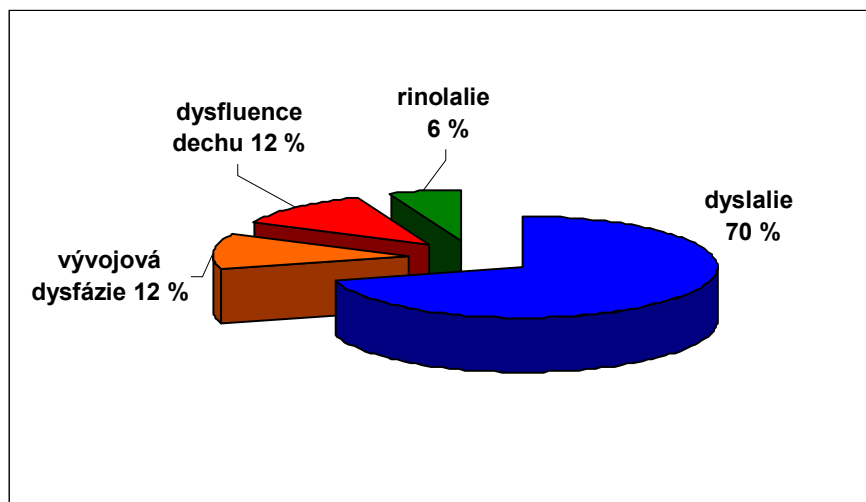
Při orientačním vyšetření fonematického sluchu mělo deset dětí (dle svého věku) dostatečně rozvinutou fonematickou hláskovou diferenciaci, jedna dívka (6,5 let) nezvládala analýzu a syntézu slov a dva chlapci opět nespolupracovali.

Orientační zkouška výslovnosti proběhla u všech třinácti dětí a upozornila na vadnou výslovnost hlásek u většiny diagnostikovaných dětí.

Z výsledků dílčích vyšetření **Orientační zkoušky výslovnosti** se lze domnívat, že:

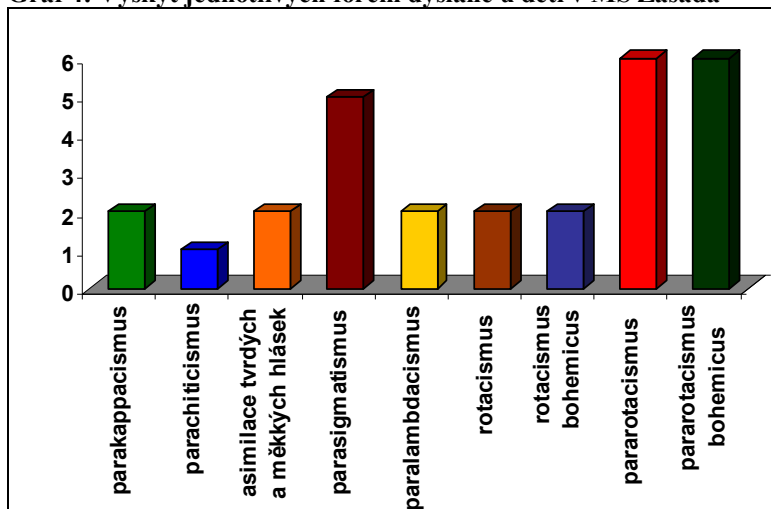
- dva chlapci prakticky nespolupracovali, vyjadřovali se pomocí jednoslovných vět, u těchto chlapců se zřejmě vyskytuje *vývojová dysfázie*,
- jedna dívka prokazovala znaky zvýšené nosovosti u hlásek **m, n, ň**, dívka by zřejmě mohla trpět *rinolalií*,
- dva chlapci mluvili při nádechu a celkově špatně hospodařili se svým dechem, u chlapců se zřejmě projevuje *dysfluence dechu*,
- dvě děti ve věku 4 let zaměňovaly hlásku **k** ze 4. artikulačního okrsku hláskou **t**, u dětí by se mohlo jednat o *parakappacismus (k)* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*,
- jedna dívka ve věku 4,5 let nahrazovala hlásku **ch** ze 4. artikulačního okrsku hláskou **h**, u dívky by se mohlo jednat o *parachiticismus (ch)* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*,
- dva chlapci ve věku 3 a 5,5 let neměkčili hlásky **d', t', ň** ze 3. artikulačního okrsku, u mladšího chlapce by se mohlo jednat o *fyziologickou dyslalii* a u staršího chlapce by se mohlo jednat o *asimilaci tvrdých a měkkých slabik* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*,
- pět dětí ve věku od 3 do 4,5 let nahrazovalo hlásky 2. artikulačního okrsku **c, s, z** za **č, š, ž**, v těchto případech by se mohlo jednat o *fyziologickou dyslalii parasigmatismus (s, c, z)* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*, (kdy ostré sykavky a polosykavky **c, s, z** jsou zaměňovány za tupé sykavky a polosykavky **č, š, ž**),
- dva chlapci ve věku 4,5 a 5,5 let špatně tvořili hlásku **l** a nahrazovali ji hláskou „širokým“ **v**, u chlapců se zřejmě bude jednat o *paralambdacismus (l)* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*,
- dva chlapci ve věku 5,5 let nesprávně tvořili hlásky **r, ř**, zde by se mohlo jednat o *rotacismus (r)*, *rotacismus bohemicus (ř)* – *dyslalii levis (simplex)*, *monomorfní*; šest dětí ve věku od 3,5 do 5,5 let nahrazovalo hlásku **r, ř** hláskou **v, l, ž**, u těchto dětí se pravděpodobně bude jednat o *fyziologickou dyslalii pararotacismus a pararotacismus bohemicus*.

Graf 3: Druhy narušené komunikační schopnosti u dětí v MŠ Zásada



Výše uvedený graf 3 znázorňuje druhy narušené komunikační schopnosti, které se projevují u diagnostikovaných dětí v běžné MŠ v Zásadě. Z grafu lze vyčíst, že *dyslalii* vykazuje 70 % dětí, *vývojovou dysfázii* 12 % dětí, *dysfluenci dechu* 12 % dětí a *rinolalii* 6 % dětí.

Graf 4: Výskyt jednotlivých forem dyslalie u dětí v MŠ Zásada



Graf 4 znázorňuje, jaký druh dyslalie se nejčastěji vyskytuje u diagnostikovaných dětí v běžné MŠ v Zásadě. Výsledky šetření ukázaly, že nejvíce se u dětí projevuje *pararotacismus* a *pararotacismus bohemicus* (šest dětí), *parasigmatismus* (pět dětí), dále pak *parakappacismus*, *paralambdacismus*, *asimilace tvrdých a měkkých hlásek*, *rotacismus bohemicus*, *rotacismus* (dvě děti) a nejméně *parachiticismus* (jedno dítě).

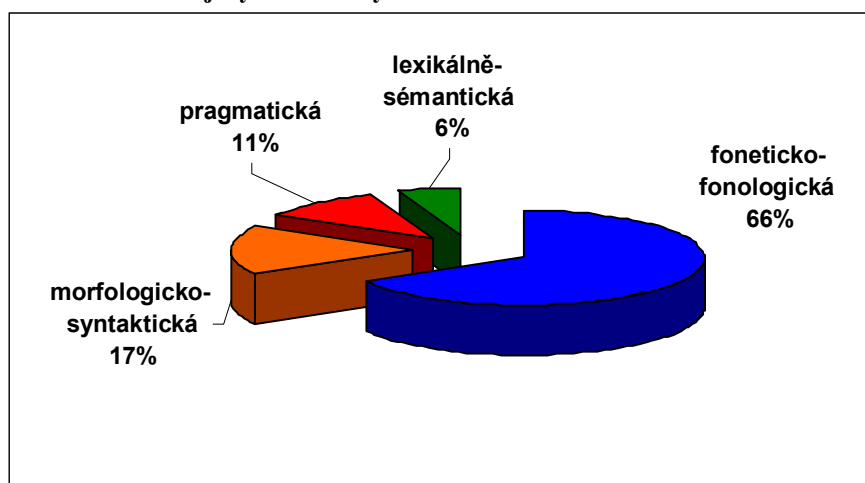
Souhrnné shrnutí orientačního vyšetření výslovnosti ukázalo, že výslovnost samohlásek, dvojhlásek a hlásek z 1. a 5. *artikulačního okrsku* dětem nečinila problémy. Ve 3. *artikulačním okrsku* děti chybovaly v měkčení hlásek a ve 4. *artikulačním okrsku*

zaměňovaly hlásku *k* za *ch*. Největší problémy s artikulací však děti vykazovaly ve 2. artikulačním okrsku. Zde děti hlásky často zaměňovaly za jiné nebo vadně tvořily.

Orientační vyšetření slovní zásoby ukázalo, že u třech dětí je aktivní slovní zásoba pod stanovenou normou a u dvou chlapců nad stanovenou normou (viz kapitola 1.2.1). U osmi dětí je aktivní slovní zásoba v souladu s danou normou.

Orientační zkouška řečového projevu odhalila možné deficity v *jazykových rovinách* (viz kapitola 1.2.2). U dvou chlapců chyběl souvislý řečový projev (*deficit v rovině pragmatické*), jedna dívka nedokázala samostatně vyprávět známou pohádku v souladu s dějovou linií, dva chlapci nedovedli správně používat zájmena *ten, ta, to* a správně předložky k podstatným jménům (*deficit v rovině morfologicko-syntaktické*). Jedna dívka „nenalézala vhodná slova“ (*deficit v rovině lexikálně-sémantické*) a dvanáct dětí mělo vadnou výslovnost nebo hlásky nahrazovaly jinými (*deficit v rovině foneticko-fonetické*).

Graf 5: Narušené jazykové roviny u dětí v MŠ Zásada



Z výše uvedeného grafu 5 lze vyčíst, že nejvíce narušenou jazykovou rovinou v řečovém projevu u diagnostikovaných dětí v běžné MŠ v Zásadě je: *rovina foneticko-fonologická*, *rovina morfologicko-syntaktická*, dále pak *rovina pragmatická* a nakonec *rovina lexikálně-sémantická*.

Orientační zkouška verbální sluchové paměti se uskutečnila s ohledem na daný věk dítěte. Jedenáct dětí mělo verbální sluchovou paměť v normě. U dvou chlapců se opět nepodařilo zkoušku vykonat, jelikož chlapci nespolupracovali.

Orientační zkouška zrakové percepce proběhla u všech dětí s ohledem na jejich věk. Děti ve věku od 5 let neměly problém se skládáním puzzlí ani s pexesem. Děti okolo 4 let lehce dotvářely chybějící půlky obrázků. Problém nastal jen při vkládání správných

geometrických tvarů do určitých šablon. Čtyři děti úkol nesplnily zcela samy, ale s pomocí pedagoga.

Orientační zkouška laterality vyhodnotila, že deset diagnostikovaných dětí dává přednost pravému párovému orgánu, jeden chlapec levému párovému orgánu a dvě děti ještě nemají zcela vyhrazenou laterality.

Všechny dílčí zkoušky OLV byly provedeny dle metodického pokynu, který vycházel z odborné publikace „*Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*“, jejíž autorem je PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

4.5 Ověření platnosti předpokladů

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny dva předpoklady. Tyto níže uvedené předpoklady byly stanoveny pouze pro náš vzorek respondentů a nevycházejí ze žádných odborných zdrojů či statistik.

Ověření platnosti 1. předpokladu:

Lze předpokládat, že více než 50 % dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole bude mít narušenou komunikační schopnost.

Platnost předpokladu se potvrdila. Děti s narušenou komunikační schopností v běžné MŠ je více než 50 %. Předpoklad byl ověřen skrze depistáž (viz kapitola 4.4), při které se potvrdilo, že více než 50 % dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole bude mít narušenou komunikační schopnost. Průzkum ukázal, že těchto dětí je 54 % (viz graf 2).

Ověření platnosti 2. předpokladu:

Lze předpokládat, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí bude vada výslovnosti zvaná patlavost nebo-li dyslalie.

Platnost předpokladu se potvrdila. Předpoklad byl ověřen prostřednictvím OLV, skrze dílčí zkoušku „*Orientační vyšetření výslovnosti*“ (viz kapitola 4.4). Nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí v běžné MŠ je vada výslovnosti zvaná *patlavost* nebo-li *dyslalie* (viz graf 3).

5 Shrnutí výsledků praktické části a navrhovaná opatření

Cílem praktické části bylo za pomoci metod, které vycházejí z logopedické diagnostiky tj. *anamnézy* (rodinné a osobní) a *orientačního logopedického vyšetření*, zmapovat narušenou komunikační schopnost u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole a zjistit, u jak vysokého procenta dětí se bude vyskytovat narušená komunikační schopnost a o jaký typ narušené komunikační schopnosti se bude jednat.

Cíl v praktické části bakalářské práce byl splněn a oba předpoklady průzkumu se prokázaly být platnými.

Výsledek depistáže ukázal, že více než 50 % diagnostikovaných dětí vykazuje deficity související s komunikační schopností (viz graf 2). U těchto dětí se prokázalo, že jedna nebo více z jazykových rovin je narušena (viz graf 5), a tudíž lze předpokládat, že se u dětí bude vyskytovat narušená komunikační schopnost (viz graf 3). První stanovený předpoklad průzkumu byl potvrzen jako platný.

Prostřednictvím logopedické diagnostiky, tj. rodinné i osobní anamnézy a OLV byl proveden průzkum (viz kapitola 4.1), který měl za cíl zjistit, o jaký nejčastější druh narušené komunikační schopnosti u dětí se bude v běžné MŠ jednat. Pro zahájení průzkumu bylo zapotřebí písemného souhlasu zákonných zástupců diagnostikovaných dětí (viz příloha 4). Souhlas k průzkumu dalo třináct rodičů z dvacetisedmi oslovených. Samotný průzkum započal anamnézou a poté následovalo OLV každého dítěte.

Všechny položky rodinné i osobní anamnézy byly rodiči zodpovězeny a vyhodnoceny. Ze sebraných dat rodinné anamnézy lze vyčíst, že věková hranice rodičů, kteří dali souhlas k provedení OLV nepřesáhla čtyřiceti let. U žádného z diagnostikovaných dětí se neobjevily logopedické deficity ze strany rodičů a ani žádné zátěžové nemoci, které by vedly k poruchám řeči dítěte. Ze zjištění lze usoudit, že narušená komunikační schopnost nebude vycházet z dědičného zatížení, ani z vrozené dispozice. Lze se domnívat, že nejspíše bude vycházet z patologie mluvních orgánů, nevhodným vlivem prostředí (např. špatným mluvním vzorem v podobě „šišlajících“ prarodičů), nedostatkem stimulace k mluvení (přílišná zaměstnanost rodičů – denní čtení pohádek dítěti dle průzkumu praktikují jen čtyři rodiny, tři rodiny nečtou vůbec a šest rodin občas) s nesprávnými návyky při artikulaci (fixace vadných mluvních stereotypů nebo dlouhé dudlání).

Z výsledků osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje lze usuzovat, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje *více u chlapců než dívek*. Průměrný věk

diagnostikovaných dětí činil 4,5 let. Šetření ukázalo, že u všech dětí proběhla fáze lezení i samostatného sedu. Průzkum odkryl, že na vadné výslovnosti se velkou měrou mohou podílet i dovednosti dítěte v oblasti jemné motoriky (např. stříhání, navlékání) a hrubé motoriky.

Z výsledků osobní anamnézy z hlediska řečového vývoje lze usuzovat, že většina dětí prošla všemi vývojovými řečovými stadii (viz kapitola 1.2.1). Za vadu výslovnosti se dle výpovědi rodičů žádné z diagnostikovaných dětí nestydí. Za velice pozitivní lze hodnotit, že většina rodičů věděla o narušené komunikační schopnosti dítěte. Za méně pozitivní lze hodnotit, že logopedickou poradnu s dítětem navštívil jen jeden rodič z třinácti dotazovaných.

Z vyhodnocení dílčích zkoušek OLV vyplynulo, že se u dětí nebude jednat o vadu řeči v důsledku vrozené dispozice. Nikdo z dětí netrpěl vadou sluchu, zraku ani jiným postižením centrální nervové soustavy. Většina dětí měla fonematický sluch, verbálně sluchovou paměť a zrakovou percepci v normě. Správné brániční dýchání se správnou ekonomikou dechu mělo dvanáct diagnostikovaných dětí. Vyšetření mluvidel ukázalo, že vadu výslovnosti vykazují děti z důvodu orgánových změn na mluvidlech, například v podobě zbytnělého dolního rtu, výměny mléčné dentice, výskytu horního předkusu, lehké hypotonie obličejových svalů či přirostlé jazykové uzdičky nebo ochablé artikulační motoriky v podobě nepřisání jazyka k hornímu patru a nepřetáhnutí dolního rtu přes dolní řezáky. Velké množství deficitů odkrylo orientační vyšetření výslovnosti. U dvou chlapců byla diagnostikována možná *vývojová dysfázie*, u dalších dvou chlapců by se mohlo jednat o *dysfluenci dechu* a u jedné dívky pravděpodobně o *rinolalii*. U většiny dětí se objevovaly výrazné deficity v oblasti výslovnosti hlásek. Děti převážně zaměňovaly nebo vadně tvořily hlásky z 2. artikulačního okrsku: *L, C, S, Č, Š, R, Ř*, z 3. artikulačního okrsku: *Ď, Ť* a dále pak ze 4. artikulačního okrsku: *K, CH*. Šetření ukázalo, že se u těchto dětí zřejmě vyskytuje *pararotacismus*, *pararotacismus bohemicus* a *parasigmatismus* (viz graf 4). Prostřednictvím orientační zkoušky řečového projevu jsme získali informaci, že nejvíce postiženou jazykovou rovinou se jeví *rovina foneticko-fonologická*, dále *pragmatická*, *morfologicko-syntaktická* a nakonec *lexikálně-sémantická* (viz graf 5). Orientační zkouška laterality prozradila, že se ve skupině diagnostikovaných dětí vyskytuje naprostá většina praváků, tak jako v celé naší společnosti.

Souhrnné vyhodnocení OLV potvrdilo, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti u dětí v běžné MŠ je vadná výslovnost nebo-li *dyslalie*, dále pak *vývojová dysfázie*, *dysfluence dechu* a *rinolalie*. Druhý stanovený předpoklad průzkumu byl potvrzen jako platný.

Navrhovaná opatření

Na základě získaných výsledků k problematice narušené komunikační schopnosti u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné MŠ navrhujeme, aby se na její odstranění začalo pracovat co možná nejdříve. **Včasnou logopedickou prevencí** se dá předejít nesprávné fixaci výslovnosti, která způsobuje značné problémy při následném nácviku hlásek.

Před počátkem nápravy navrhujeme vždy **dítě celkově zklidnit**. Vše by se mělo **provádět formou hry**, do které je dítě **správnou motivací** pedagogem vtaženo. Odstranění vadné výslovnosti by mělo probíhat **v průběhu** celého dne, aniž by dítě tušilo, že jde o nápravu výslovnosti. Náprava výslovnosti **nemusí probíhat vždy na určitém místě**. Nácvik správné výslovnosti **lze provádět** například při pobytu venku nebo ve třídě **(skupinově)** či na daném místě před logopedickým zrcadlem **(individuálně)**. **Polohu dítěte** lze také **obměňovat**. Dítě může při nápravě artikulace stát nebo sedět například před logopedickým zrcadlem, v kruhu, u stolečku s ostatními dětmi nebo přímo naproti pedagogovi, který s ním nápravu řeči provádí. Polohu dítěte a prostředí by měl určit vždy pedagog, který by měl také **znát metodické postupy a pokyny dané pro úspěšné vyvozování jednotlivých hlásek**.

Při nápravě řeči by měl být **pedagog klidný a rozvážný**, na dítě by **neměl spěchat** a za každý úspěch by měl dítě **pochválit**.

Do logopedické prevence v rámci předškolního zařízení doporučujeme zařadit například **dechová cvičení** s nácvikem správného dýchání (viz příloha 7), **motorické cviky pro jazyk a rty** (viz příloha 8), **nácvik koordinace ruky a oka** (viz příloha 10), **rozvoj hrubé motoriky** (poskoky, běh, chůze do schodů, hod míčem, atd.), **rozvoj jemné motoriky** (navlékání, přebírání, mačkání, trhání, atd.), **rozvoj grafomotoriky** pomocí grafomotorických listů (viz příloha 11), **rozvoj slovní zásoby a řečového projevu** (viz příloha 10), **rozvoj fonemického sluchu** pomocí her (viz příloha 9) a **procvičování rytmizace** spojené s pohybem.

S odbornou logopedickou prevencí souvisí i další návrh, a tím je **zvýšení vzdělání pro učitelky mateřských škol v oboru speciální pedagogika předškolního věku se zaměřením na logopedii**. Potřeba speciálního vzdělávání v této oblasti je velice významná. Práce učitelky mateřské školy s dětmi s narušenou komunikační schopností je náročná a tudíž vyžaduje odborné znalosti. Je proto žádoucí, aby se učitelka v dané problematice dokázala adekvátně orientovat, aby znala metodické postupy a věděla, jakou radu poskytnout zákonnému zástupci dítěte.

Jestliže chceme, aby na daném předškolním zařízení probíhala logopedická prevence na odborné úrovni, navrhujeme **zajistit na daném pracovišti vhodné materiální vybavení**, například logopedické zrcadlo, náčiní k rozvoji jemné a hrubé motoriky, didaktické pomůcky, metodické příručky a jiné pomůcky související s logopedickým oborem.

Rodičům doporučujeme, aby si pro své děti udělali čas, aby se snažili si s nimi povídat, zpívat i hrát. Je nutné apelovat na **rodiče, aby své děti rozvíjeli v lokomočních i kognitivních dovednostech a byli jim správným vzorem.**

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat narušenou komunikační schopnost za pomoci metod *anamnézy* a *orientačního logopedického vyšetření* u dětí ve věku od tří do šesti let v běžné mateřské škole, zjistit jak velké procento dětí bude mít narušenou komunikační schopnost a o jaký typ narušené komunikační schopnosti se bude především jednat.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě stěžejní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývala ontogenezí řeči, jazykem a mluvními orgány, vysvětlovala pojmy jako například logopedie, komunikační schopnost či narušená komunikační schopnost. Dále pak se zmiňuje o specifikách předškolního věku, o vývoji řeči v předškolním věku, o významu správné výslovnosti v procesu vzdělávání u předškoláků a specifikami mateřské školy běžného typu. Přínosem teoretické části je obohacení terminologie z oblasti anatomie mluvidel či logopedie a potvrzení některých teoretických tezí vycházejících z odborné literatury skrze průzkum (viz praktická část).

Praktická část přinesla výsledky průzkumného šetření na zkoumaných vzorcích (diagnostikovaných dětí) a potvrdila správnost obou stanovených předpokladů.

Průzkumné **šetření potvrdilo** skrze depistáž první stanovený předpoklad, že se u více jak 50 % dětí vyskytuje *narušená komunikační schopnost* (viz graf 2). **Šetření odkrylo skutečnost**, že jedna nebo více jazykových rovin není u zkoumaného vzorku z hlediska logopedické diagnostiky v dané normě (viz graf 5).

Druhý stanovený předpoklad byl skrze anamnézu a OLV také potvrzen. Nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti u dětí byla porucha výslovnosti zvaná *dyslalie*. Dále byly u zkoumaného vzorku diagnostikovány poruchy narušené komunikační schopnosti jako např. *vývojová dysfázie*, *dysfluence dechu* a *rinolalie* (viz graf 3).

Mezi další sledované skutečnosti praktické části patřilo zjištění, jaké nejčastější faktory se podílejí na příčinách vzniku řečových vad. Mezi tyto faktory lze řadit např. oslabení jemné motoriky, které ovlivňuje motoriku mluvidel při artikulaci, dále pak orgánové změny na mluvidlech (přirostlá jazyková uzdička, zvětšená nosní mandle) a v neposlední řadě i nesprávná ekonomie dýchání (rychlé nebo mělké brániční dýchání).

Přínosem praktické části bylo zjištění, že předpokládané řečové poruchy u diagnostikovaných dětí nejsou způsobeny zrakovou či sluchovou vadou, ale jsou zřejmě způsobeny špatnou ekonomikou dechu, zvýšenou nosovostí, opožděným vývojem řeči dítěte či vadnou výslovností hlásek v důsledku špatného tvoření hlásek na mluvním mechanismu nebo zaměňováním a nahrazováním problémové hlásky hláskou jinou. Jako další přínos praktické

části lze považovat i zjištění příčiny narušené komunikační schopnosti skrze slovní zásobu dítěte. Šetření odhalilo, že aktivní i pasivní slovní zásoba je nižší rozsahem, než odpovídá danému věku dítěte. Průzkum ukázal, že rodiče (především zaměstnaní otcové) nemají čas si s dítětem pohrát, natož popovídat. Diagnostikované děti často uvedly, že nikdy neslyšely svoji matku zpívat, otce číst či vyprávět pohádku.

Vypracování bakalářské práce bylo pro velkým přínosem. Během provádění průzkumu jsem si stále více uvědomovala důležitost správného řečového projevu u dětí předškolního věku. Zjistila jsem, že nedostatečná verbální komunikace s sebou přináší problémy, které lze již vyzorovat v předškolním zařízení tj. v mateřské škole. Předškolní dítě se nedokáže dorozumět se svými vrstevníky, nezná význam některých slov či nedokáže pochopit, co je po něm požadováno. Důsledky jeho nedostatečné verbální komunikace se posléze mohou projevit i na základní škole. U některého dítěte s narušenou komunikační schopností se mnohdy objevují specifické poruchy učení, například dyslexie (viz kapitola 3.1.1).

Dalším obohacením pro mne bylo, že jsem se skrze anamnestické rozhovory ocitla v poradenském procesu. Měla jsem možnost stát se odborným poradcem a v praxi si vyzkoušet některé poradenské přístupy a postupy. Přesvědčila jsem se, že práce poradce není nikterak jednoduchá. Vyžaduje nejen jeho velice dobré komunikační schopnosti a empatický přístup ke klientovi, ale především i jím vhodně zvolenou pomoc či radu při řešení daného problému.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BRIERLEY, J., 1996. *7 prvních let života rozhoduje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-109-6.
- DOLEJŠÍ, P., 2004. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 3. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší – nakladatelství a vydavatelství. ISBN 80-86480-35-6.
- DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- CHVÁTALOVÁ, E., 2006. Vyhláška o předškolním vzdělávání s komentářem. *Kafomet pro mateřské školy*. 1. vyd. Stařeč: INFRA. 11. aktualizace, ŘŠ – 003. 4. ISBN 80-86666-21-2.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H., 2002. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC. ISBN 8594042250261.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B., 2001. *Předškolní a primární pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-585-7.
- KOPICOVÁ, V., 2004. Když dítě špatně mluví. *Informatorium*, roč. 11, č. 1, s. 12. ISSN 1210-7506.
- KRAHULCOVÁ, B., 2007. *Dyslalie – patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUCHARSKÁ, A., 1999. Pedagogicko - psychologická diagnostika 2. *Informatorium*, roč. 6, č. 5, s. 8,9. ISSN 1210-7506.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Logopedická prevence : průvodce dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-667-5.
- KUTÁLKOVÁ, D., 1992. *Slovo za slovem. O vývoji a poruchách dětské řeči*. 1. vyd. Praha: KPK. ISBN 80-85267-34-9.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.

MATĚJČEK, Z., 1999. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 2. vyd. Praha: Portál.
ISBN 80-7178-320-X.

MATĚJČEK, Z., 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada.
ISBN 80-247-0870-1.

MICHALOVÁ, Z., 2008. *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*. 1. vyd. Liberec: Technická universita. ISBN 978-80-7372-318-7.

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V., 2007. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická universita. ISBN 978-80-7372-268-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. Logopedie v mateřských školách (1). *Informatorium*, roč. 12, č. 10, s. 12. ISSN 1210-7506.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online] [vid. 3. 9. 2011].
Dostupné z: http://old.vuppraha.cz/soubory/RVP_PV-2004.pdf.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, M., 1981. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
č. 60-40-11/I/2.

ŠVINGALOVÁ, D., 2003. *Kapitoly z vývojové psychologie pro učitelství mateřských škol*. 1. vyd. Liberec: Technická universita. ISBN 80-7083-697-0.

TOMICKÁ, V., 2006. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-106-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Universita Karlova. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online] 2005 [vid. 11. 10. 2011].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online] 2005 [vid. 11. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]

2005 [vid. 11. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-317-2005-sb-1>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online] 2004 [vid. 9. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online] 2004 [vid. 9. 10. 2011]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mladez/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich>.

ZELINKOVÁ, O., 2008. *Dyslexie v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-321-5.

ZELINKOVÁ, O., 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-326-0.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Vývoj výslovnosti z hlediska věku dítěte (Jurečková a Vysoudilová 1970).....	27
Tab. 2: Vyhodnocení rodinné anamnézy	45
Tab. 3: Vyhodnocení osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje	46
Tab. 4: Vyhodnocení osobní anamnézy z hlediska řečového vývoje	47
Tab. 5: Vyhodnocení dílčí zkoušky OLV	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Pohled na lidský mozek ze strany (upraveno z UNESCO Courier, leden 1976)	12
Obr. 2: Mluvené slovo – levá hemisféra mozku (Trojan in Michalová, 2008).....	13
Obr. 3: Schéma hlasivek (Linder, 1967)	21
Obr. 4: Artikulační ústrojí	22

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Výskyt dyslalie dle věku (Krahulcová, 2007)	32
Graf 2: Počet dětí s narušenou komunikační schopností v MŠ Zásada	44
Graf 3: Druhy narušené komunikační schopnosti u dětí v MŠ Zásada.....	57
Graf 4: Výskyt jednotlivých forem dyslalie u dětí v MŠ Zásada	57
Graf 5: Narušené jazykové roviny u dětí v MŠ Zásada	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Záznamový formulář – osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje jedince.....	72
Příloha 2: Záznamový formulář – osobní anamnézy z hlediska řečového vývoje jedince	74
Příloha 3: Záznamový formulář – rodinné anamnézy.....	75
Příloha 4: Písemný souhlas rodiče	76
Příloha 5: Záznamový formulář – dílčí zkoušky OLV pro daného jedince	77
Příloha 6: Souhrnné tabulky pro osobní a rodinnou anamnézu a dílčí zkoušky OLV.....	79
Příloha 7: Dechová cvičení.....	82
Příloha 8: Přehled cvičení pro jazyk a rty	83
Příloha 9: Skríníng fonematického uvědomování a hry na rozvoj dětské řeči.....	86
Příloha 10: Fotodokumentace z některých dílčích zkoušek OLV	90
Příloha 11: Ukázka grafomotorických listů pro předškoláky.....	93

Příloha 1: Záznamový formulář – osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje jedince

Tvrdá data	
Chtěná či nechtěná gravidita	
Průběh gravidity	
Průběh porodu	
Porodní váha a míra	
Perinatální doba po porodu	
Kojení	
Anomálie jazykové uzdičky	
Doba délky používání dudlíku	
Sezení bez opory	
Fáze lezení	
První kroky	
Hygienické návyky	
Spánek	
Hrubá motorika	
Jemné motorika	
Oblíbené a odmítané hry	
Stravovací návyky	
Dentice	
Hlasové problémy	
Prodělané nemoci, úrazy	
Probíhající medikace	
Počátek doby umístění do MŠ	
Průběh adaptační doby v MŠ	
Aktuální váha a míra dítěte	
Popis vzpřímeného postoje	
Popis sedu na židli	
Odborní lékaři	

zdroj: TOMICKÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 9, 10.

Příloha 1: Záznamový formulář – osobní anamnézy z hlediska psychického a fyzického vývoje jedince (po vyplnění)

Tvrdá data	Vaněk D. 2002 Zdobrotín
Chcěná či nechcěná gravidita	ANO
Průběh gravidity	nedávno ke žádnému problému
Průběh porodu	císařský řez - jistě přenes
Porodní váha a míra	3,40 kg 48 cm
Perinatální doba po porodu	prospěch dítěte - 7 dní
Kojení	do 13 měsíců
Anomálie jazykové uzdičky	—
Doba délky používání dudlíku	jen při spánku (4 roky)
Sezení bez opory	od 4 měsíců
Fáze lezení	od 7 měsíců
První kroky	od 13 měsíců
Hygienické návyky	plavání jen na nohách spánek
Spánek	plněno → plavání spánek
Hrubá motorika	odpovídá normě
Jemná motorika	rychlejší než normou
Oblíbené a odmítané hry	alby, kartičky, auto, stůl.
Stravovací návyky	jií pomalu, ji alby rychle
Dentice	dítě, 1 plomba
Hlasové problémy	neprů
Prodláňané nemoci, úrazy	klavír, bota
Probíhající medikace	neprůběh
Počátek doby umístění do MŠ	od 3 let věku, vlogopednu tober
Průběh adaptační doby v MŠ	adaptace → masa (1 měsíc) plně
Aktuální váha a míra dítěte	12 kg 115 cm
Popis vzpřímeného postoje	průběh napřímání
Popis sedu na židli	sedě plavě
Odherní lékaři	klavír, bota

zdroj: TOMICÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 9, 10.

Příloha 2: Záznamový formulář – osobní anamnézy z hlediska řečového vývoje jedince

První křik	
Průběh broukání, žvatlání	
Kdy a jaké - první slovo	
Kdy a jaká - první věta	
Kdy a jaké - první říkadlo	
Otázka „Co je to?“ – kdy	
Otázka „Proč?“ – kdy	
Zájem o komunikaci	
Zájem o říkadla a písničky	
Zachovávání slovosledu při opakování vět	
Srozumitelnost mluvy	
Komunikace s dospělým	
Vada výslovnosti dle rodičů	
Opožděný vývoj řeči dle rodičů	
Anomálie při mluvení dle rodičů	
Používání jednoslovných vět	
Mimika při komunikaci	
Hodnocení slovní zásoby dle rodičů	
Proběhnutí logopedického vyšetření	

zdroj: TOMICKÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 10, 11.

Příloha 3: Záznamový formulář – rodinné anamnézy

Věk a vzdělání rodičů	
Úplná či neúplná rodina	
Počet sourozenců	
Majetkové poměry – vlastní pokoj	
Zájmy a aktivity rodiny	
Logopedické problémy u rodičů	
Logopedické problémy u sourozenců	
Zátěžové nemoci v rodině	
Denní režim v rodině	
Pobyt dítěte u prarodičů či známých	
Pracovní vytížení rodičů	
Básničky a písničky dítě zná od rodičů nebo je opakuje z MŠ doma	
Jaké dětské knihy má dítě doma (čtení doma)	

zdroj: TOMICKÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 11.

Příloha 3: Záznamový formulář – rodinné anamnézy (po vyplnění)

identifikační číslo: 2

Věk a vzdělání rodičů	matka - 36 (vyšší) otec - 38 (vyšší)
Úplná či neúplná rodina	úplná
Počet sourozenců	1 (starší sestra)
Majetkové poměry – vlastní pokoj	dítě má pokoj v rodině
Zájmy a aktivity rodiny	hudební, cyklistika, basketbal
Logopedické problémy u rodičů	žádné
Logopedické problémy u sourozenců	rozhlasová školní logopedie
Zátěžové nemoci v rodině	žádné
Denní režim v rodině	ve večerní době
Pobyt dítěte u prarodičů či známých	u babičky a dědy málo
Pracovní vytížení rodičů	matka pracuje, otec na mateřské
Jaké pohádky či básničky dítě zná od rodičů	čtení o zvířátkách
Jaké dětské knihy má dítě doma	čtení o zvířátkách

zdroj: TOMICKÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 11.

Příloha 4: Písemný souhlas rodiče

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami OLV a souhlasím, aby mé dítě (jméno a příjmení dítěte), nar. bylo zařazeno do OLV.

V Zásadě dne

Podpis rodiče:

Příloha 4: Písemný souhlas rodiče (po vyplnění)

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami OLV a souhlasím, aby mé dítě (jméno a příjmení dítěte) *Václav Dohelský*, nar. *28.6.2008* bylo zařazeno do OLV.

V Zásadě dne *8.11.2011*

Podpis rodiče:

Dohelský

Příloha 5: Záznamový formulář – dílčí zkoušky OLV pro daného jedince

Sluchová zkouška	
Vyšetření mluvidel	
Zkouška dýchání	
Zkouška motoriky mluvidel	
Zkouška artikulační obratnosti	
Vyšetření fonematického sluchu	
Vyšetření výslovnosti	
Vyšetření slovní zásoby	
Zkouška řečového projevu	
Zkouška verbální sluchové paměti	
Zkouška zrakové percepce	
Zkouška laterality	

zdroj: TOMICKÁ, V., *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*, s. 8.

Příloha 6: Souhrnné tabulky pro osobní a rodinnou anamnézu a dílčí zkoušky OLV

Osobní anamnéza – psychického a fyzického vývoje

Identifik č. dítěte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Pohlaví věk	chlp. 3	dív 4	chlp. 4,5	chlp 3	chlp. 4,5	chlp. 5,5	chlp 5,5	chlp 5	dív 6	dív 4,5	chlp 3,5	chlp. 4	chlp 5
Chtěná gravidita	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Průběh gravidity	ok	ok	ok	ok	ok	riz	ok	ok	ok	ok	ok	riz	riz
Průběh porodu	řez	ok	ok	řez	ok	řez	ok	ok	ok	ok	ok	řez	ok
Porod. váha a míra	3,4kg 48cm	3,1 46	3,0 49	2,7 48	3,4 50	2,8 48	3,7 51	2,9 49	1,8 neví	2,1 neví	3,1 48	3,2 50	3,0 49
Doba po porodu	7d	3d	3d	7d	5d	9d	3d	7d	14d	5d	3d	7d	14d
Kojení	1r	3mě	5mě	0	7mě	0	2r	1,5r	5mě	2r	1r	2r	8m
Jazyk. uzdička	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ne	ok	ok	ok	ok
Dudlík	spaní	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Sed	4měs	3	4,5	6	4	7	6	5	6	6	5	3	7
Lezení	7měs	5	6	8	5	9	8	7	9	8	7	5	8
Kroky	13měs	10	11	15	13	17	16	13	15	15	12	9,5	15
Plena	spaní	ne	ne	ne	spaní	ne	ne	ne	ne	ne	ne	spaní	ne
Spánek	ok	ok	ok	ok	hlub.	nekl.	ok	ok	ok	ok	ok	děsy	ok
Hrubá motoriky	ok	ok	ne	ne	ne	ok	ne	ne	ok	ok	ne	ok	ne
Jemná motorika	ok	ok	ne	ne	ne	ok	ne	ne	ok	ok	ne	ok	ne
Oblíbené aktivity	zpěv	pan na	auta	-	-	auta	stav	stav	zpě v	pan na	-	auta	vojá k
Strava	nejí	ok	ok	nejí	ok	ok	nejí	ok	ok	ok	ok	ok	ok
Dentice	ok	ok	ok	ok	ok	zub	zub	zub	Zub skus	ok	ok	ok	ok
Hlas	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok
Nemoci, úrazy	ne	ne	ne	ne	ne	astma	ne	ne	ne	nos. mnd	ne	alergie	ne
Léky	ne	ne	ne	ne	ne	astma	ne	ne	ne	ne	ne	alergie	ne
Počátek MŠ	3roky	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4
Adaptace v MŠ	1měs	2	1	3	ok	ok	ok	obč as	obč as	ok	trvá	1	ok
Váha a míra	14kg 115cm	14 120	13 126	12 110	15 130	20 140	19 140	18 134	24 140	20 130	14 118	12 124	15 135
Postoj	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ne	ok	ok	ok	ok	ok	ne
Sed	ok	ok	ok	ok	ok	nekl.	ok	ok	ok	ok	nekl	nekl.	ok
Lékař	děts.	děts	děts	děts	děts	děts odb	děts	děts	děts	děts odb	děts	děts odbr	děts

Osobní anamnéza – řečového vývoje

Identifik. č. dítěte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
První křik	ne	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano
Broukání žvatlání	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano	ano ano
Slovo	1r	10mě	3r	3r	10	14	1r	1r	10	1r	14	14	1,5r
věta	1,5r	1r	5r	nemá	1,5r	2r	1,5r	1,5r	1r	1,5	2r	2r	2,5r
Říkadlo	2r	1,5r	nemá	nemá	2r	2,5r	2r	2r	1,5r	2r	2,5r	2,5	3r
Co je to?	2,5r	2r	5r	nemá	2,5r	3r	2,5r	2,5r	2r	2,5r	3r	3r	3,5r
Proč?	3r	2r	5r	nemá	2,5r	3,5r	3r	3r	2,5r	2,5r	3r	3r	3,5r
Rozhovor	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Písnička	umí	umí	neumí	neumí	umí	umí	umí	umí	umí	umí	umí	umí	umí
Slovosled	má	občs.	nemá	nemá	má	má	má	má	má	má	občs	má	má
Srozumitel	má	občs.	nemá	nemá	má	má	má	má	má	má	obč	občs	má
Dialog	má	má	ne	ne	má	má	má	má	má	má	má	má	má
Výslovnost dle rodičů	vědí	vědí	vědí	vědí	věd í	věd í	věd í	věd í	věd í	věd í	vědí	vědí	vědí
Vývoj řeči dle rodičů	má	má	opoz.	opoz.	má	má	má	má	má	má	má	má	má
Anomálie dle rodičů	Di, Ti	K, R, Ř	řeč-ne	řeč-ne	L, R	R, Ř	S, R	R, Ř	R, Ř	R, Ř	nos	dech	Š, Č, R, Ř
Jednost. vět	ne	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Mimika	ne	obč	ano	ano	obč	ne	ne	ne	ne	obč	ne	obč	ne
Slov. zásob	má	má	nemá	nemá	má	má	má	má	má	má	má	má	má
Log. vyřtř.	ne	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ne	ne	ano

Rodinná anamnéza

Identifik. č. dítěte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Věk a vzdělání rodičů	33s 36u	36u 33u	36u	33sš 35sš	44vš 50vš	29u 33sš	38sš 49vš	31sš 33u	31u 40u	33u 36u	33sš 37sš	35sš 35sš	34vš 37vš
Úplná rodina	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Poč. souroz.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
vlastní pokoj	ne sour	ne sour	ne sour	ano	ano	ano	ano	ne sour	ne sour	ne sour	ne sour	ne sour	ne sour
Aktivita rodiny	má	má	ne	ne	má	má	má	ne	ne	ne	ne	má	má
Log. probl. rodičů	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Log. probl. sourozenců	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ano	ne
Zátěžové nemoci	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ne
Den. režim	má	má	ne	má	má	má	má	má	má	má	má	má	má
Pobyt u prarodičů	ano	ne	ano	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ne
Prac. vytížení rodičů	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ne
Opakování básniček	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ne	ano	ne	ne	ano
knihy- čtou	ano	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ano

Dílčí zkoušky OLV

Identifik č.dítěte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Zkouška sluchová	bez nále zu	bez nále zu	nes pol.	nesp ol.	bez nále zu	bez nálezu	bez nález u	bez nález u	bez nále zu	bez nález u	bez nález u	bez nález u	bez nález u
Vyšetření mluvidel	zbt. dol. rtík	bez nále zu	nes pol.	nesp ol.	zbt. dol. rtík	výměn a zubů zbt. dol. rtík	výmě na zubů zbt. dol. rtík	bez nález u	vým en zub jaz. uzdi	bez nález u	bez nález u	zbt. dol. rtík	zub hypot onie obl. sval
Zkouška dýchání	bez nále zu	bez nále zu	bez nále zu	bez nále zu	bez nále zu	bez nálezu	bez nález u	bez nález u	bez nále zu	zvyš. noso vost.	dech rychl	bez nález u	dech mělk slabé unik latařá lně
Zk. motor. mluvidel	dol. rtík npřt kon ík	kon ík	nes pol.	nesp ol.	dol. rtík npřt špul rtů koní k	dol. rtík npřt špul rtů koník	dol. rtík npřt	dol. rtík npřt špul rtů koní k	hor ní skus jazy k. uzdi čka	náfu k, výfu k	dol. rtík npřt koník	dol. rtík npřt	celko vě špatn á
Zk. artikul. obratnosti	nízk . věk	nízk věk	nízk věk		nízk věk	bez nálezu	ok dle věku minu s	bez nález u	bez nále zu	nízk věk	ekon dech	nízký věk	ekon dech
Vyšetření fonematic. sluchu	ano dle věk	ano dle věk	nes pol	nesp ol	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ne dle věk ana. x yn	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk
Vyšetření výslovnosti	di,ti ni,č, š,ž	k,r,ř č,š, ž	-	-	l,r,ř, č, š, ž	l,r,ř	r,ř,di, ti,	r,ř	r,ř	m,n, ň,ch	r,ř,č,š ž dech	k,č,š,ž	r,ř dech
Vyšř.slov. zásoby	ano dle věk +	ano dle věk	nes pol.	nesp ol.	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk +	ano dle věk	ano dle věk	ne dle věk -	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk
Zk. řeč. projevu	slov dru hy	vad n.vý sl.	nes pol.	nesp ol.	vad n výsl	vadná výslov	vadn. výsl.	vadn výsl.	vad n.vý sl.	děj lin.	slovn druh y	vadn. výsl.	vadn. výsl.
Zk. verbál. sluch pam.	ano dle věk	ano dle věk	nes pol.	nesp ol.	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk
Zk. zrak. percepce	ano dle věk	ano dle věk	ne dle věk	ne dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ne dle věk	ano dle věk	ano dle věk	ne dle věk
Zkouška lateralit	pra vá	pra vá	pra vá	nevy hraz	prav á	pravá	pravá	pravá	prav á	prav á	nevy hraz	pravá	levá

Příloha 7: Dechová cvičení

Před každou logopedickou nápravou je zapotřebí provést hygienu mluvidel!

Jazyk je v klidové poloze, špička jazyka se opírá o spodní čelist a zuby jsou u sebe.

Nácvik lze provádět v leže, v sedě i ve stoje.

Nácvik správného bráničního dýchání v leže

Dítě si lehne na záda, mírně pokrčí nohy, zavře oči a ruce přiloží na břicho. Skrze položené ruce dítě cítí, jak se břicho nafukuje a vyfukuje.

Nácvik správného bráničního dýchání v sedě

Dítě sedí vzpřímeně na židli, která je přizpůsobena jeho velikosti. Ruce jsou položeny do klína.

Nácvik správného bráničního dýchání ve stoje

Dítě stojí v klidové poloze, nohy má mírně od sebe, ruce jsou volně svěšeny podél těla.

Dechová cvičení

Nádech provádí nosem a výdech ústy. Nádech nosem je spontánní nikoli vynucovaný. Vše se odehrává zcela přirozeně a pomalu. Při nácviku správného dýchání je vhodné využít CD nahrávku s relaxační hudbou.












- **Pomalý nádech** nosem nacvičujeme například skrze hru „*Na pejska*“. Dítěti (pejskovi) nejprve hru vysvětlíme a poté před něj položíme tři stejné papírové talířky. Na prvním talířku jsou vysypané mentolové bonbóny, na druhém navoněný papír a na třetím nenavoněný papír. Dítěti zavážeme oči a „pejsek“ podle čichu musí najít talířek s navoněným papírem.
- **Pomalý výdech** nacvičujeme například skrze foukání brčkem či pusou do vatové kuličky nebo do vody či barevné vodní kapky.
- **Délku výdechu** lze nacvičit pomocí vyvození z onomatopoií například přírodního zvuku pro vítr „*fííí, fúúú*“ anebo povelu pro ticho „*pšššššš*“.
- **Mluvení při výdechu** lze nacvičit skrze jednoduché věty: „*Máma má Emu*“. Věty volíme nejprve krátké (trojslovné), později věty rozvíjíme.

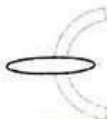
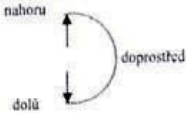
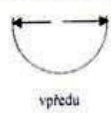


Nácvik výdechu lze provádět skrze hru na flétničku nebo dětskou foukací harmoniku

zdroj: z archivu MŠ Zásada

Příloha 8: Přehled cvičení pro jazyk a rty


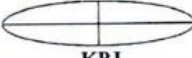


















PREHLED CVICENI PRO JAZYK

1.		Široce otevřená ústa a špičkou jazyka se lehce dotknout kousací plochy každého zubu.
2.		Zavřít ústa a jazykem tlačít v přední dutině ústní směrem dolů a pak směrem nahoru (opička). Podobně tlačít jazyk do stran (bonbón). Cvičíme v libovolném pořadí.
3.		Viz cv.2. Jazyk s lehkým tlakem krouží při zavřených ústech přes zuby. Pozor, nepohybovat jazykem do trojúhelníku !
4.		Široce otevřená ústa a pomalu kroužit jazykem po vnější straně zubů Až k poslednímu zubu. Rty jsou během cvičení odtáhnuté od horní čelisti (Pomalý váleček, šnek.)
5.		Široce otevřená ústa a špičkou jazyka ukazovat směry : nahoru směrem k nosu (dolní čelist nesmí pomáhat), vodorovně směrem k uším a dolů směrem k bradě špičkou jazyka na kůži.
6.		Viz cv.5. Jazyk střídá polohu nahoru a dolů.
7.		Špičkou jazyka se jednotlivě dotýkat střídavě horních a dolních zubů po obou zubních obloucích (počítání zubů, cik-cak)
8.		Vysunout jazyk v pravém úhlu proti špachtli a tlačít proti ní, pracovat s izometrickým tlakem.
9.		Položit špachtli přes střední část jazyka (jazyk je rovně vysunut z dutiny ústní) a tlačít jazykem proti špachtli.
10.		1.Široce otevřená ústa. 2.Jazyk rovně vysunout. 3:Špachtli přiložit v pravém úhlu k jedné straně jazyka. Špička jazyka směřuje stále rovně dopředu.
11.		Špachtli položit na dolní řezáky. Vysokým obloukem položit jazyk hodně dopředu na špachtli. Nejdříve zkusíme jazyk udržet v klidu na špachtli. Později pracujeme s tlakem.

12.		Jazyk leží v klidu na spodině dutiny ústní za dolními řezáky. Špachtli položíme asi 2 cm přes okraj jazyka. Tlak vyvíjíme na přední a střední část jazyka.
13.		Široce otevřená ústa a jazyk vysunout nahoru k nosu. Představte si, že je váš jazyk obrovský štětec, který ve velké místnosti maluje půlkruh odshora až dolů k podlaze a zpět.
14.		Použijeme znovu představu obrovského štětce (viz. cv 13.), ale tentokrát malujeme zprava doleva a zpět.
15.		Rovně a pomalu vsouvat jazyk dopředu a zpět do dutiny ústní, přičemž špička jazyka nesmí ukazovat směrem dozadu. Šnek leze do domu a šnek leze z domu.
16.		S jazykem hodně vtáhnutým do dutiny ústní vyslovovat hlásky : t/d = g/k , n = k , l = j , s = ch , n = ng
17.		Střídat široký a úzký tvar jazyka.

zdroj: TOMICKÁ, V.

PŘEHLED CVIČENÍ PRO RTY

1.	 	Zubní oblouky jsou sevřené, rozevřené rty formovat do kruhu a pak roztahovat do široka rozevřené rty, klidová poloha jazyka
2.	 	Stejně jako předchozí cvičení, ale se zavřenými rty, klidová poloha jazyka.
3.	 	Formovat rty do kruhu (zuby jsou sevřeny) a střídavě otevírat a zavírat (kapřík), klidová poloha jazyka. Cvičení horního rtu !
4.		Přetáhnout rty přes zuby a takto mluvit.(bezzubý dědeček)
5.	 	Rty jsou po vystředění pozice při našpulení sevřeny, klidová poloha jazyka.
6.	 	Skousnout zuby a stahovat ústní koutky směrem dolů, klidová poloha jazyka.
7.	 	Skousnout zuby a vytahovat ústní koutky jednotlivě směrem k očím, klidová poloha jazyka.
8.	 	Horním rtem „drhnout“ horní zuby nahoru a dolů, klidová poloha jazyka.
9.		Horním rtem „leštit“ horní rty pohybem do kruhu, klidová poloha jazyka.
10.	 	Skousnout zuby a pohybovat rty vlevo a vpravo (čára), klidová poloha jazyka, popř. skousnout mezi zuby gumový kroužek, aby čelisti zůstaly sevřené.
11.	 	Rty malují trojúhelník nebo kruh, klidová poloha jazyka
12.	klaun 	Se sevřenými rty a čelistmi dělat grimasy, klidová poloha jazyka.

zdroj: TOMICKÁ, V.

SKRÍNING FONEMATICKÉHO UVĚDOMOVÁNÍ

1. UVĚDOMOVÁNÍ RÝMŮ

Instrukce : Řeknu ti dvě slova. Ty mi řekneš, jestli se rýmují nebo ne. Rýmují se taková slova, které končí stejně. Např. slova hrom-strom se rýmují. Slova led – den se nerýmují.

Úkoly: čaj – syn, lak – rak, zuby – duby, moře – děti, nohy – koně.

2. PRODUKCE RÝMŮ

Instrukce : Řeknu ti slovo, ty k němu řekneš takové, které se s ním rýmuje. Když já řeknu slovo med, ty může říci led. Slova led a med se rýmují.

Úkoly: les, nos, louka, nohy, ryba

3. ANALÝZA SLOVA NA SLABIKY

Instrukce : Já řeknu slovo a ty ho vytleskáš na slabiky. Např. slovo dě – da. Dě a da jsou dvě slabiky ve slově děda. Slovo koruna vytleskáme : ko – ru – na.

Úkoly : lano, ráno, komár, palec, koleno.

4. SYNTÉZA SLABIK

Instrukce : Budu ti říkat slabiky a ty je poskládáš do slova. Řekneš to stejně co já, ale rychleji. Když řeknu : dě – da, ty řekneš děda.

Úkoly : ka – še, ho – ra, ta – nec, je – len, ja – ho – da

5. IZOLACE PRVNÍ SLABIKY

Instrukce : Už víš, že slovo můžeme vytleskat na slabiky. Teď ti řeknu slovo. Ty řekneš, která slabika je na začátku tohoto slova. Ve slově děda je první slabika dě. Ve slově koruna je první slabika ko.

Úkoly : ruka, zima, pohár, jazyk, baterka.

6. VYNECHÁVÁNÍ SLABIKY

Instrukce : Řeknu ti slovo a slabiku. Ty řekneš to stejné slovo, ale vynecháš v něm tuto slabiku. Řekneš slovo bez ní. Asi takhle : já řeknu slovo děda a slabiku dě. Ty řekneš : da. Když ve slově děda neřekneš dě, zůstane da. Co zůstane, když ve slově pero neřekneš pe? Zůstane : ro.

Úkoly : šaty – ty, káva – ká, zajíc – za, balon – lon, malina – li

7. IZOLACE PRVNÍ HLÁSKY

Instrukce: Hlázky jsou zvuky, které slyšíme ve slově. Každé slovo je složené z hlásek. Např. slovo pes má tyto hlázky : p – e – s. Teď ti řeknu slovo a ty mi řekneš, jaká hlávka je na začátku tohoto slova. Např. na začátku slova rak je hlávka (r). Další příklady – na začátku slova sůl je hlávka (s).

Úkoly: nos, led, kotě, voda, hodiny.

8. SYNTÉZA HLÁSEK

Instrukce: Teď se zahrajeme na robota. Robot mluví velmi pomalu, každou hlávku ve slově řekne zvlášť. Já řeknu nějaké slovo pomalu jako robot. Ty ho zopakuješ rychle, tak jak mluví lidé. Já řeknu : r – a – k . Ty řekneš : rak.

Úkoly: m – y – š , z – e – m , v – o – d – a , z – u – b – y , p – e – ř – i – n – a .

9. ANALÝZA SLOV NA HLÁSKY

Instrukce: Teď budeš pomalu jako robot mluvit ty. Řeknu ti slovo a ty ho řekneš pomalu, jako robot. Každou hlávku řekneš zvlášť. Můžeš si pomoci těmito okénky. Když řekneš hlávku, položíš jedno kolečko do okénka. Např. slovo les řekneme jako robot l – e – s . (Předvádíme pokládání koleček do okének).

Úkoly: zeď, med, kozy, Jana, večere (kabela).

10. VYNECHÁVÁNÍ HLÁSEK

Instrukce: Řeknu ti slovo a jednu hlávku z tohoto slova. Ty slovo zopakuješ, ale neřekneš v něm tuto hlávku. Např. jaké slovo zůstane , když ve slově nos neřekneme (n) ? Zůstane : os. Co zůstane když ve slově myš neřekneš (m) ? Zůstane : yš.

Úkoly: noc /n/, zem /m/, hora /h/, palec /c/, vlas /l/.

11. SUBSTITUCE HLÁSEK

Instrukce: Teď se zahrajeme na čaroděje. Budeme čarovat s barevnými kolečky a proměňovat slova. Podívej, vyčarují slovo pes (administrátor vyskládá slovo pes pomocí barevných koleček ve schématu se třemi okénky). A teď pozor, slovo pes přeměním na slovo les (administrátor vymění první kolečko ve schématu). Teď vyčaruj ty slovo med a přeměň ho na slovo led. Které kolečko musíš vyměnit?

Úkoly: dub na zub, noc na nos, kůl na sůl, kos na koš, sud na sad

HRY

Hra je činnost, která obohacuje každodenní život dítěte. Ve hře se rozvíjejí všechny stránky dětské osobnosti. Didaktické hry jsou prostředkem k rozvíjení intelektuálních schopností dítěte — fantazie, paměti, myšlení a řeči. K rozvíjení fonemického sluchu (sluchového poznávání a rozlišování hlásek) a k rozvíjení řečového projevu dětí byly sestaveny následující didaktické hry, vhodné pro sluchovou a řečovou výchovu dětí v mateřské škole i v rodině. Hry se mohou dále obměňovat a sloužit tak i jako podnět pro uplatnění vlastních výchovných schopností a nápadů.

1. **Rozšiřování slovní zásoby dítěte** (pojmenování předmětů, jevů a činností):
Učitelka rozloží rozstříhané obrázky na stůl (rubem navrch), děti berou jednotlivé obrázky a popisují je.
2. **Užívání předložek, rozvoj představ** (Co může být za?):
Učitelka vybere vhodné obrázky, např. dům, dveře, zahrada, škola, les. Obrázky umístí na magnetické tabuli, děti tvoří věty: Co může být za domem (zahrada, stromy, cesta, dvůr). Podobně tvoří děti věty podle ostatních obrázků.
3. **Obměna hry — užívání předložky v:**
Vhodné obrázky, např. pokoj, bouda, chata, hrnec, taška, zámek. Co může být v pokoji? (stůl, židle, gauč, květiny)
4. **Obohacování slovní zásoby používáním přídavných jmen** (Jaké jsou?):
Učitelka připraví obrázky osob, zvířat a věcí, ke kterým je možno přiřazovat přídavná jména. Děti vybírají obrázky a doplňují přídavná jména. Např. k obrázku koláče doplní jsou sladké, komín je vysoký apod.
5. **Obohacování slovní zásoby používáním sloves** (Co dělají?):
Učitelka připraví obrázky k tvoření sloves. Děti vybírají obrázky a doplňují slovesa. Např.: Pták letí. Slunce svítí. Vrána kráká.
6. **Rozvíjení samostatného slovního projevu** (Co k čemu patří?):
Učitelka připraví dvojice obrázků sestavené podle námětu. Např. cihla — dům, zima — chumelí, les — hříbek. Děti tvoří věty, případně vypravují krátký příběh. Např. Dům je z cihel. V zimě chumelí. V lese rostou hříbky.
7. **Rozvíjení vět a gramaticky správný mluvní projev** (Doplňování vět):
Učitelka říká dětem jednoduché věty, děti vyhledávají vhodné obrázky k doplnění vět. Např. Dům se staví (z cihel). Hříbíky zatloukáme (kladivem).
8. **Procvičování slovního rytmu** (hra na krátká a dlouhá slova):
Učitelka připraví na magnetickou tabuli obrázky s jednoslabičnými slovy, např. pes, les atd. Přečte dětem slova, děti podle vzoru jmenují jednoslabičná slova, která mohou rytmicky vyjádřit hrou na tělo, poklepy, potlesky apod. Potom se pokračuje s dvouslabičnými a víceslabičnými slovy.
9. **Obměna hry:**
Učitelka slabikuje slova, např. *ja — ho — da*, děti slova říkají souvisle a plynule.
10. **Obohacování slovní zásoby** (hra na hezká slovíčka):
Každé dítě si vybere obrázek a tvoří zdobnělinu. Učitelka připraví takové obrázky, z kterých lze zdobnělinu utvořit.
11. **Rozvíjení fonemického sluchu** (hra na hlásky):
Učitelka připraví na magnetickou tabuli obrázky s určitou hláskou, např. *m*. Přečte dě-

tem názvy obrázků, děti určí hlásku, kterou nejčastěji slyšely, a samy říkají pak další slova začínající touto hláskou. Obdobně lze procvičovat všechny hlásky.

12. Rozlišování hlásek (Co tam nepatří?):

Učitelka umístí na tabuli obrázky začínající určitou hláskou. Do skupiny obrázků zařadí obrázek, který určenou hláskou nezačíná. Děti mají tento obrázek najít.

13. Rozvíjení fonemického sluchu (Co kam patří?):

Každé dítě dostane dva obrázky. Na každém obrázku je slovo začínající jinou hláskou, např. *m* / *l*. Učitelka řekne, aby děti obrázek se slovem začínajícím na hlásku *m* umístily vlevo, slovo s hláskou *l* na začátku vpravo. Děti manipulují s obrázky na magnetické tabuli. Dvojice hlásek lze obměňovat.

14. Rozvíjení fonemického sluchu (kouzelný sáček):

Učitelka připraví do papírového sáčku obrázky s určitou hláskou, např. s hláskou *k*. Děti vybírají obrázky, jmenují, co je na obrázku, a určují, s kterou hláskou si slova vybraly.

15. Rozvíjení fonemického sluchu (hra na listonoše):

Učitelka připraví pro každé dítě obálku, ve které jsou dva i více obrázků začínajících určitou hláskou. Dítě hlásku určí.

16. Obměna hry:

Později lze zařadit slova s určitou hláskou na konci.

17. Rozvíjení fonemického sluchu (hra na vlak):

Učitelka připraví na magnetickou tabuli vláček s různobarevnými vagóny. Na stolek připraví obrázky, potom určí: Modrý vagón poveze obrázky s hláskou *m*, zelený s hláskou *z* atd. Děti manipulují s obrázky se slovním doprovodem.

18. Rozvíjení slovní představivosti (hádanky):

Jedno dítě si vybere obrázek, řekne počáteční hlásku zobrazeného předmětu nebo zvířete a jeho popis. Ostatní děti hádají, co na obrázku je. Např. obrázek psa: Začíná to *p* a štěká to. Co je to? Ostatní děti hádají, co na obrázku je.

19. Rozvíjení smyslu pro zvukovou stránku hlásek a slov (hra na básníky):

Učitelka umístí na tabuli obrázky, děti k nim hledají slova, která se rýmuji. Např.: *buk* — *luk*, *káně* — *sáně*, *hoří* — *vaří*, *mák* — *plák*, *oko* — *mléko*, *klec* — *pec*, *míč* — *klíč*, *liška* — *šiška* apod.

20. Obměna hry:

K určenému rýmu mohou děti vyhledávat vhodné obrázky.

Příloha 10: Fotodokumentace z některých dílčích zkoušek OLV

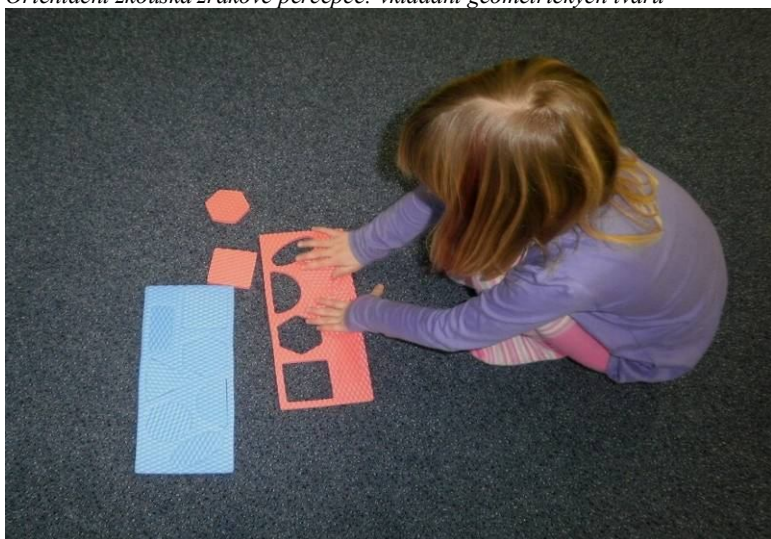
Orientační vyšetření slovní zásoby: určování nadřazených pojmů



Orientační zkouška řečového projevu: vyprávění příběhu dle dějové linie



Orientační zkouška zrakové percepce: vkládání geometrických tvarů



Orientační zkouška laterality: stavění komínu z kostek



Orientační zkouška slovní zásoby a řečového projevu: dramatizace známé pohádky



Orientační zkouška laterality: kresba levou rukou



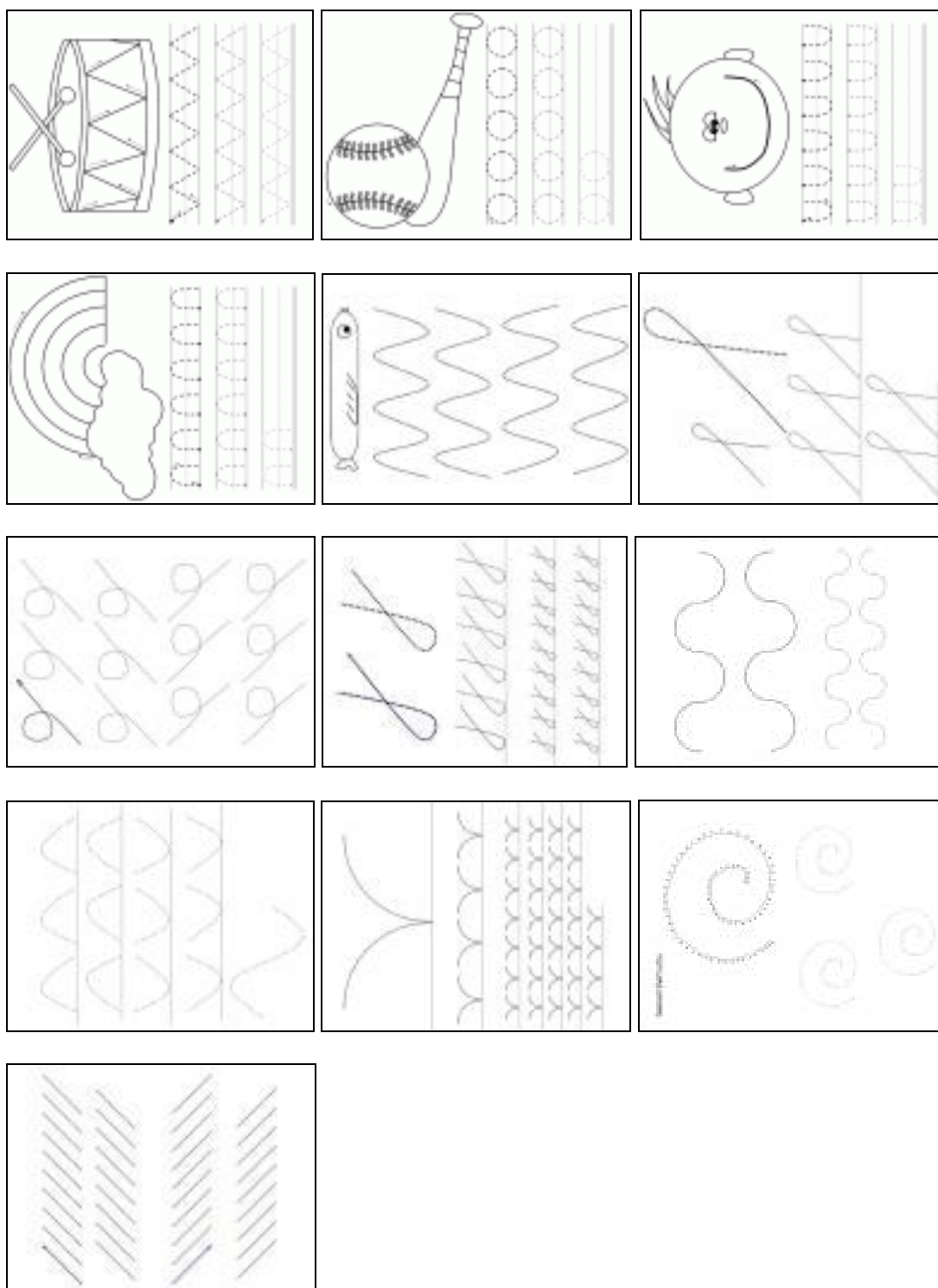
Kresba: pravou rukou



Kresba: levou rukou



Příloha 11: Ukázka grafomotorických listů pro předškoláky



zdroj: <http://www.i-creative.cz/2008/10/05/grafomotoricke-listy-k-vytisknuti/>